

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

Cadre de référence

Janvier 2019



Ce cadre de référence a été élaboré par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, en concertation avec :

- André Dontigny, directeur général adjoint de la prévention et de la promotion de la santé
- Cynthia Beaudoin, directrice de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages

RÉDACTION

Bernard Laporte, dentiste-conseil et responsable national de santé dentaire publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

COLLABORATION

Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

REMERCIEMENTS

Aline Crochemore, pour la mise en page

ÉDITION

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dans le présent document, les termes « infirmière » et « infirmière auxiliaire » sont utilisés à seule fin d'alléger le texte et désignent autant les infirmiers et les infirmiers auxiliaires que les infirmières et les infirmières auxiliaires.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-83207-2 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

Table des matières

Contexte	1
Introduction.....	3
1. Principes directeurs de mise en œuvre du Programme	5
1.1 Universalité	5
1.2 Confort et bien-être du résident.....	5
1.3 Qualité des soins et formation continue	5
1.4 Engagement des gestionnaires et soutien professionnel.....	6
2. Paramètres généraux du Programme.....	7
2.1 Objectif général.....	7
2.2 Population cible	7
2.3 Objectifs.....	7
2.4 Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche	8
2.5 Meilleures pratiques.....	8
2.5.1 Soutien à l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	8
2.5.2 Évaluation de la santé buccodentaire	9
2.5.3 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche.....	9
2.6 Conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	9
2.6.1 Sensibilisation des gestionnaires à l'importance d'une bonne santé buccodentaire	10
2.6.2 Formation continue des équipes de soins.....	10
2.6.3 Personne-ressource.....	10
2.6.4 Disponibilité des outils pratiques et du matériel	10
2.6.5 Révision périodique des besoins de formation et de ressources	10
2.6.6 Autres conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.....	11
2.7 Principales barrières pouvant compromettre l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	11

3.	Organisation et offre des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.....	13
3.1	Évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière et direction du résident vers le dentiste ou le denturologiste.....	13
3.2	Soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB	15
3.2.1	Carte de rappel 1 (code de couleur rose) pour les résidents avec des dents naturelles seulement.....	16
3.2.2	Carte de rappel 2 (code de couleur vert) pour les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires.....	17
3.2.3	Carte de rappel 3 (code de couleur jaune) pour les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles	17
3.2.4	Carte de rappel 4 (code de couleur orange) pour les résidents sans dents naturelles ni prothèses dentaires.....	18
3.2.5	Carte de rappel 5 (code de couleur bleu) pour les résidents avec des prothèses dentaires sur implants :	18
3.2.6	Carte d'information sur les précautions à prendre (code de couleur rouge) lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie.....	19
3.2.7	Trousse de soins	19
3.3	Soins buccodentaires préventifs périodiques et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles	19
3.4	Soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles	20
4.	Outils, matériel et équipement portatif requis pour la prestation des soins.....	23
4.1	Formulaires normalisés (voir l'annexe 3).....	23
4.2	Outils cliniques pour l'infirmière (voir l'annexe 4)	23
4.3	Cartes de rappel pour les PAB (voir l'annexe 4)	23
4.4	Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidien de la bouche par les PAB (voir l'annexe 8).....	24
4.5	Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires (voir l'annexe 9)	24

4.6	Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes (voir l'annexe 10)	24
4.7	Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles (voir l'annexe 7)	25
4.8	Allocations budgétaires (voir l'annexe 12)	25
4.9	Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes (voir l'annexe 13)	25
5.	Rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs.....	27
5.1	MSSS	27
5.2	Direction du programme SAPA	27
5.3	Chef d'unité de soins infirmiers	30
5.4	Infirmière	30
5.5	Infirmière auxiliaire.....	32
5.6	PAB.....	33
5.7	Dentiste.....	34
5.8	Hygiéniste dentaire.....	36
5.9	Denturologiste	37
5.10	Dentiste-conseil de la Direction de santé publique	38
5.11	Médecin	38
6.	Formation des équipes de soins et des professionnels du domaine buccodentaire	41
6.1	Formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB	41
6.2	Formation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes.....	41
7.	Paramètres d'allocations budgétaires, d'embauche et de rémunération des professionnels du domaine buccodentaire	43
7.1	Paramètres d'allocations budgétaires	43
7.2	Paramètres d'embauche des hygiénistes dentaires	44
7.3	Paramètres de rémunération des dentistes et des denturologistes	44
8.	Principales étapes de mise en œuvre du Programme	45
	Références.....	47

Annexe 1 Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux	53
Annexe 2 Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.....	63
Annexe 3 Formulaires normalisés.....	67
Annexe 4 Outils cliniques.....	77
Annexe 5 Cartes de rappel.....	91
Annexe 6 Technique d'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles	105
Annexe 7 Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles.....	111
Annexe 8 Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB	115
Annexe 9 Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires.....	119
Annexe 10 Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes	123
Annexe 11 Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes.....	129
Annexe 12 Tableaux des allocations budgétaires	135
Annexe 13 Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes	141

Contexte

Depuis quelques années, le Québec vit une augmentation rapide de sa population âgée¹. Cette augmentation entraîne un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

La perte d'autonomie physique ou cognitive entraîne une diminution progressive des fonctions motrices nécessaires à l'exécution de certaines tâches comme le brossage des dents. Une mauvaise hygiène de la bouche contribue à l'accumulation de plaque dentaire² et à la survenue de certaines maladies buccodentaires comme la carie dentaire³, la gingivite, la parodontite⁴ et la candidose oropharyngée⁵⁻¹¹.

Une mauvaise hygiène buccale peut aussi engendrer d'importants problèmes de santé comme des pneumonies d'aspiration, des endocardites bactériennes, des bactériémies, des infections et des abcès^{2, 12-16}. La douleur souvent associée à ces problèmes de santé peut amener la personne âgée à réduire la variété et la quantité des aliments qu'elle consomme, ce qui peut la mener à un état de dénutrition généralisée².

Plusieurs recherches démontrent une association entre la santé buccodentaire et certaines maladies systémiques comme le diabète, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires¹²⁻¹⁶. En effet, il existe une forte corrélation entre l'amélioration de l'hygiène de la bouche et la réduction de l'incidence de la mortalité liée aux pneumonies¹⁷⁻²¹. Ainsi, le manque d'hygiène buccale et les maladies buccodentaires contribuent non seulement à la dégradation de la santé générale des personnes âgées, mais aussi à une augmentation des dépenses de santé.

Au Québec, la proportion de personnes âgées édentées avec des prothèses dentaires complètes est en diminution. Les gens gardent de plus en plus leurs dents naturelles grâce aux progrès scientifiques et aux campagnes d'information dans le domaine buccodentaire. Cette situation, bien que favorable, engendre de nouveaux défis dans l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive.

En général, l'offre de services buccodentaires en CHSLD est très hétérogène et parfois insuffisante ou même inexistante. En effet, il existe peu ou pas de services buccodentaires publics organisés, structurés et adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive vivant en CHSLD. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, dont l'absence d'orientations, de directives et d'engagements ministériels, un financement insuffisant, le manque de formation initiale et continue des équipes de soins, l'absence de professionnels du domaine buccodentaire pour soutenir les équipes de soins, le manque de soutien des gestionnaires et, enfin, le peu d'importance souvent accordée aux conséquences des maladies buccodentaires sur la santé des aînés.

Une étude québécoise réalisée en 2006 chez les personnes âgées hébergées CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec a montré que l'état de santé buccodentaire de ces personnes était déplorable²². Cette situation peut s'expliquer, entre autres, par l'absence en CHSLD de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles²²⁻²⁹, adaptés aux résidents, ces derniers étant nombreux à présenter un déficit cognitif³⁰⁻³³ et à garder de plus en plus leurs dents naturelles^{22, 24, 34}.

C'est dans ce contexte que le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche propose différentes mesures pour soutenir la prestation de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive tout en tenant compte de l'organisation des soins et des enjeux administratifs et budgétaires des établissements.

Introduction

Ce cadre de référence tient lieu d'orientations, de directives et d'engagements ministériels pour le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, ce dernier découlant :

- des engagements du ministre de la Santé et des Services sociaux pris en matière de santé buccodentaire lors du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD de novembre 2016;
- du projet pilote 2017-2018 portant sur l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et des soins buccodentaires en CHSLD;
- du Programme national de santé publique, qui prévoit la planification et la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment en lien avec la santé buccodentaire.

Ce cadre de référence vise à optimiser l'organisation et la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Pour ce faire, il présente notamment les objectifs poursuivis par le Programme, les services à fournir, le modèle de soins à appliquer, les rôles et responsabilités des acteurs concernés ainsi que les paramètres d'allocations budgétaires et de rémunération des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes. Il s'adresse aux professionnels et aux gestionnaires des équipes de soins en CHSLD ainsi qu'aux gestionnaires concernés des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ainsi que des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Le succès du Programme repose sur différents facteurs tels qu'un engagement continu des autorités et des gestionnaires des établissements visés, un financement approprié et récurrent, l'accès pour les équipes de soins à des activités de formation continue en ligne sur la santé buccodentaire et sur l'intégration des soins buccodentaires dans les plans thérapeutiques infirmiers (PTI) et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des préposés aux bénéficiaires (PAB). Il repose aussi sur l'embauche de dentistes, d'hygiénistes dentaires et de denturologistes pour soutenir les équipes de soins en offrant en CHSLD une gamme de services buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) veille à ce que les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche offerts en CHSLD respectent les orientations, les directives et les engagements décrits dans ce cadre de référence.

1. Principes directeurs de mise en œuvre du Programme

Le Programme repose sur des principes directeurs qui fixent les assises des actions à poser et les principales modalités pour soutenir la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Les principes directeurs précisent aussi les paramètres visant à guider et à soutenir la prise de décision concernant la planification et l'organisation des soins à fournir dans une approche globale de santé publique.

1.1 Universalité

Le Programme s'adresse à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées.

Selon les modalités d'allocations budgétaires prévues au Programme, tous les résidents doivent :

- avoir accès à des soins buccodentaires et à des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans un délai rapide et sur une base continue;
- avoir accès à des soins buccodentaires préventifs périodiques gratuits (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles);
- assumer une partie des coûts des soins buccodentaires effectués par le dentiste ou le denturologiste selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

1.2 Confort et bien-être du résident

Le confort et le bien-être du résident dictent l'approche thérapeutique et le choix des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir. L'objectif est d'assurer le confort et le bien-être du résident dans le respect de ses valeurs personnelles et de ses besoins en matière de santé buccodentaire. L'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire constituent les caractéristiques de confort et de bien-être recherchées chez l'ainé en perte d'autonomie physique ou cognitive.

1.3 Qualité des soins et formation continue

La qualité des soins rendus doit s'appuyer sur des ressources humaines compétentes et des ressources matérielles suffisantes pour permettre l'atteinte des objectifs poursuivis. La qualité des soins exige aussi l'utilisation de techniques de soins dont l'efficacité est reconnue pour prévenir ou traiter les maladies buccodentaires et maintenir une bonne santé buccodentaire. La qualité des soins repose enfin sur le respect des valeurs personnelles et des besoins en matière de santé buccodentaire des résidents tout en tenant compte, dans une approche holistique de la santé, de leur confort et de leur bien-être.

Ainsi, pour assurer la qualité des soins rendus, le Programme prévoit :

- des activités de formation continue en ligne s'adressant aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux PAB des CHSLD;
- des activités de formation continue en ligne s'adressant aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes participants;
- des outils cliniques et des formulaires normalisés.

Le Programme prévoit également des allocations budgétaires accordées pour :

- la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB aux activités de formation continue en ligne;
- l'achat du matériel nécessaire pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB;
- l'achat du matériel et de l'équipement portatif nécessaire pour la prestation des soins buccodentaires par les hygiénistes dentaires;
- les salaires des hygiénistes dentaires;
- les frais de déplacement des hygiénistes dentaires et les frais de transport de l'équipement portatif par les hygiénistes dentaires;
- la rémunération des dentistes et des denturologistes.

1.4 Engagement des gestionnaires et soutien professionnel

Le déploiement organisé et structuré de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD repose sur l'engagement continu des gestionnaires des CISSS-CIUSSS ainsi que des équipes de soins. Cet engagement s'inscrit dans une approche de gestion du changement nécessaire à la mise en œuvre du Programme et de soutien auprès des professionnels des équipes de soins.

Des tâches spécifiques sont aussi attribuées aux hygiénistes dentaires et aux dentistes-conseils des CISSS-CIUSSS pour soutenir les gestionnaires et les équipes de soins en ce qui concerne l'évaluation de la santé buccodentaire des aînés et l'organisation et la prestation des services prévus. Le Programme prévoit aussi la mise en place d'un forum de discussion (communauté de pratique) et d'un stage clinique de démonstration en CHSLD pour les professionnels du domaine buccodentaire (dentistes, hygiénistes dentaires et denturologistes).

2. Paramètres généraux du Programme

2.1 Objectif général

L'objectif général du Programme est d'améliorer et de maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD par la mise en place de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche et le traitement des maladies buccodentaires permettent d'améliorer et de maintenir non seulement la santé buccodentaire, mais aussi une bonne fonction masticatoire, qui est essentielle à une alimentation équilibrée. Une bonne santé buccodentaire diminue les risques de maladies systémiques et buccodentaires ainsi que les pneumonies d'aspiration. Elle contribue aussi à favoriser la socialisation et une meilleure estime de soi.

2.2 Population cible

Le Programme est offert à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées.

2.3 Objectifs

Les objectifs poursuivis par le Programme afin d'améliorer et de maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD sont les suivants :

- évaluation de la santé buccodentaire de tous les résidents à l'admission et sur une base périodique;
- intégration, dans les PTI des résidents, des soins buccodentaires requis et déterminés à partir de l'évaluation de la santé buccodentaire;
- intégration des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB;
- prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche à tous les résidents;
- offre, à tous les résidents, de soins buccodentaires préventifs périodiques gratuits (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles);
- offre, à tous les résidents, de soins buccodentaires curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles¹.

¹ Les coûts des soins buccodentaires curatifs, incluant les coûts des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, sont assumés conjointement par le résident et l'établissement selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1). La portion des honoraires non facturée au résident est remboursée à l'établissement (CISSS ou CIUSSS) par le MSSS selon les modalités décrites à la section 7 de ce document (voir les paramètres de rémunération des professionnels).

2.4 Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Le modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche proposé s'inscrit dans une approche de collaboration et de concertation interdisciplinaires et une approche holistique de la santé où chacun des professionnels concernés, soit l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le PAB, le dentiste, l'hygiéniste dentaire, le denturologiste et le médecin, a un rôle important et indispensable à jouer (voir l'annexe 2).

L'intégration des soins buccodentaires dans les PTI et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB constitue la pierre angulaire du modèle à implanter. Les infirmières des équipes de soins sont les intervenantes de première ligne dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, et les PAB jouent un rôle central dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Le dentiste, l'hygiéniste dentaire et le denturologiste soutiennent les équipes de soins en offrant une gamme de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Ces services sont rendus sur place avec l'utilisation d'équipement portatif.

L'intégration des professionnels du domaine buccodentaire dans le continuum de soins en CHSLD favorise non seulement le partage d'information et le transfert de connaissances au sein des équipes de soins, mais aussi la mise en place de soins buccodentaires adaptés à l'état de santé et au milieu de vie des résidents. L'hygiéniste dentaire peut aussi être appelé à accompagner les infirmières lors de l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et les PAB dans l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

La planification, l'organisation et la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche relèvent de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de chaque CISSS ou CIUSSS. La Direction des services multidisciplinaires, la Direction des soins infirmiers ainsi que la Direction de santé publique ont aussi un rôle important à jouer pour soutenir, en concertation avec la Direction du programme SAPA, l'organisation des soins et la formation des équipes de soins. Ces directions peuvent également contribuer à l'élimination des contraintes ou des mouvements de résistance au changement.

2.5 Meilleures pratiques

2.5.1 Soutien à l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

La volonté d'implanter le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD doit s'exprimer à tous les niveaux de gestion des CISSS et CIUSSS par la mise en place d'orientations, de directives et d'engagements clairement définis. Ces orientations, directives et engagements sont essentiels pour instaurer, sur une base continue, les changements de pratiques professionnelles requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ces changements doivent se faire dans une approche concertée et formative afin que les équipes de soins ne les perçoivent pas comme une surcharge de travail, mais comme une démarche constructive et nécessaire qui les aidera à offrir de meilleurs soins aux résidents.

Pour y arriver, il faut non seulement sensibiliser les équipes de soins à l'importance de la santé buccodentaire, mais aussi les former sur les meilleures pratiques pour dépister les principales maladies buccodentaires en vue d'intégrer les soins buccodentaires dans les PTI des résidents ainsi que les soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB.

2.5.2 Évaluation de la santé buccodentaire

Parmi les meilleures pratiques reconnues en gérodentologie figure l'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière, évaluation qui comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires. L'évaluation de la santé buccodentaire est la première étape pour assurer l'intégration des soins buccodentaires dans les PTI des résidents et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB.

L'évaluation de la santé buccodentaire doit se faire dans les jours suivant l'admission du résident afin que ses besoins soient pris en charge rapidement³⁵. Des mécanismes de réévaluation doivent aussi être instaurés afin de suivre l'évolution de la santé buccodentaire du résident. Selon les résultats de l'évaluation, le résident sera dirigé vers le dentiste pour que ce dernier lui donne les soins buccodentaires dont il a besoin.

2.5.3 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Selon l'état des connaissances en matière de gérodentologie, il est important que tous les résidents, y compris ceux qui n'ont plus de dents naturelles, bénéficient de soins d'hygiène quotidiens de la bouche adaptés à leurs besoins³⁶⁻³⁸. Ces soins personnalisés sont établis et précisés par l'infirmière dans les plans de travail des PAB et révisés périodiquement³⁸.

Le brossage des dents avec un dentifrice à haute teneur en fluorure, le brossage des muqueuses et de la langue, le brossage et le trempage des prothèses dentaires pour la nuit sont parmi les soins d'hygiène quotidiens de la bouche considérés comme les plus efficaces pour maintenir une bonne santé buccodentaire chez la personne âgée.

2.6 Conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Les conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD visent non seulement à favoriser la mise en place des soins, mais aussi à assurer leur pérennité^{36, 39, 40}. Les principales conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins sont décrites ci-dessous.

2.6.1 Sensibilisation des gestionnaires à l'importance d'une bonne santé buccodentaire

La sensibilisation des gestionnaires des établissements et des équipes de soins à l'importance d'une bonne santé buccodentaire est considérée comme un élément essentiel à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. La sensibilisation est importante afin de permettre aux gestionnaires de mieux comprendre les besoins des équipes de soins et, par conséquent, de mieux les soutenir dans l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

2.6.2 Formation continue des équipes de soins

La formation des équipes de soins doit être axée sur le transfert des connaissances en lien avec le savoir-être et le savoir-faire afin de favoriser l'adoption des comportements et des attitudes nécessaires à une offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche de qualité en CHSLD. En effet, au-delà des connaissances théoriques, il est nécessaire d'aider les équipes de soins à acquérir les habiletés et les compétences nécessaires pour élaborer des plans de soins, offrir les soins requis et intervenir efficacement auprès des résidents présentant des comportements difficiles^{37, 39, 41-44}.

Plus particulièrement, la formation doit porter, pour les infirmières auxiliaires et les PAB, sur la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche. Pour les infirmières, elle doit porter sur l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, qui comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires et l'intégration des soins à fournir dans les PTI et les plans de travail des PAB.

2.6.3 Personne-ressource

Désigner une personne-ressource en matière de santé buccodentaire pour accompagner l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et les PAB dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche est considéré comme une mesure gagnante pour motiver et soutenir les équipes de soins dans l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche^{36, 39, 45}. Dans le cadre du Programme, les responsabilités de la personne-ressource seront assumées par l'hygiéniste dentaire (voir la section 5).

2.6.4 Disponibilité des outils pratiques et du matériel

La disponibilité des outils pratiques et du matériel requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (p. ex., brosse à dents, dentifrice fluoré, brosse à prothèses) est essentielle³⁹. La production des outils pratiques et le financement pour l'achat du matériel sont prévus dans le cadre du Programme.

2.6.5 Révision périodique des besoins de formation et de ressources

Étant donné les changements importants qui peuvent survenir dans la composition des équipes de soins et de l'évolution, souvent rapide, de la perte d'autonomie des résidents,

il s'avère important d'avoir des mécanismes permettant de réviser périodiquement les besoins de ressources et de formation des équipes de soins afin de s'assurer que ces dernières sont toujours en mesure d'offrir les soins requis⁴⁶.

2.6.6 Autres conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

D'autres conditions sont préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Parmi ces conditions figurent³¹ :

- La sensibilisation des résidents, des familles, des proches aidants et des bénévoles à l'importance d'une bonne santé buccodentaire. Pour ce faire, des affiches colorées avec photos comme rappel visuel de l'importance d'une bonne santé buccodentaire peuvent être produites et utilisées.
- La formation du personnel sur les listes de rappel.
- La mise en place d'une routine quotidienne dans l'offre des soins d'hygiène quotidiens de la bouche afin de faciliter et favoriser la participation des personnes en perte d'autonomie cognitive.
- La disponibilité des ressources humaines pour effectuer les tâches requises.

2.7 Principales barrières pouvant compromettre l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Il est important de reconnaître les principales barrières pouvant limiter ou empêcher la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD afin de prendre les mesures nécessaires pour les atténuer et, le cas échéant, les éliminer. Ces principales barrières sont :

- la réticence des équipes de soins à intervenir, pour des raisons d'inconfort ou de gêne, dans la bouche d'une autre personne (barrière psychologique)⁴⁷⁻⁴⁹;
- la sous-estimation de l'importance d'une bonne santé buccodentaire pour le confort et le bien-être des résidents^{48, 50};
- l'inconfort des équipes de soins à l'égard des résidents atteints de démence qui refusent parfois d'ouvrir la bouche^{49, 51};
- l'absence de formation en santé buccodentaire et le manque de connaissances sur l'importance et les effets sur la santé en général des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche⁴⁹;
- le manque de ressources et de temps pour accomplir les tâches requises^{31, 49};
- l'absence de protocoles et de directives claires concernant l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche⁵².

3. Organisation et offre des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Cette section décrit les activités cliniques ainsi que les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à déployer selon le modèle de soins recommandé (voir la section 2.4 et l'annexe 2). Les standards de pratique professionnelle visant à assurer une prestation de soins de qualité, sécuritaire et efficiente sont aussi précisés dans cette section.

L'offre de soins mentionnés ci-dessous découle de l'analyse approfondie des principaux écrits dans ce domaine, des principales initiatives locales et régionales effectuées en CHSLD par les autorités de santé publique et le milieu universitaire québécois de même que des résultats de l'évaluation du projet pilote portant sur l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche qui s'est déroulé de septembre 2017 à juin 2018 dans trois CHSLD.

L'objectif poursuivi sur le plan clinique est d'assurer le confort et le bien-être des résidents. L'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire constituent les caractéristiques de confort et de bien-être recherchées chez l'ainé en perte d'autonomie physique ou cognitive.

3.1 Évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière et direction du résident vers le dentiste ou le denturologiste

L'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires et l'intégration des soins à fournir dans le PTI du résident et le plan de travail du PAB.

Selon les résultats obtenus, l'infirmière dirigera vers le dentiste le résident ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'il reçoive les diagnostics et les traitements requis. Elle pourra aussi diriger vers le denturologiste le résident complètement édenté pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes seulement si ce dernier ne présente aucune anomalie buccodentaire. Dans le cas contraire, le résident sera préalablement dirigé vers le dentiste.

De plus, l'infirmière dirigera le résident avec des prothèses dentaires partielles défectueuses vers le dentiste pour un examen buccodentaire. Cet examen est nécessaire avant que le denturologiste puisse procéder à la réparation ou à la confection des prothèses dentaires partielles.

L'infirmière détermine et inscrit dans le plan de travail du PAB les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir selon les besoins et le profil buccodentaire du résident (voir la section 3.2) et elle voit à la réévaluation de la santé buccodentaire du résident sur une base périodique ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire (saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, délirium, etc.).

L'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière doit se faire dans les jours suivant son admission en CHSLD afin que ses besoins soient pris en charge rapidement. Pour sa part, la réévaluation de la santé buccodentaire doit se faire au moins une fois tous les six mois ou lorsqu'un changement est observé dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident.

Lors de l'évaluation, l'infirmière auxiliaire peut être appelée, en concertation avec l'infirmière, à participer à la collecte de données. De plus, l'hygiéniste dentaire peut être appelé, à titre de personne-ressource, à accompagner l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire du résident, la validation des principales maladies buccodentaires dépistées ainsi que dans l'analyse des cas complexes.

Enfin, il est toujours indiqué de commencer les soins d'hygiène quotidiens de la bouche dès que l'évaluation de la santé buccodentaire est complétée. Par contre, les résidents présentant à l'admission une ou plusieurs dents très mobiles ou souffrant d'une importante douleur buccodentaire, avec ou sans enflure du visage, doivent voir le dentiste en urgence avant de recevoir les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ainsi, l'offre de soins associée à l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents réalisée par l'infirmière comprend les actions suivantes :

- Documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-300 : *Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires* (voir l'annexe 3).

Commentaire :

Ce questionnaire, à remplir par la famille avec ou sans l'aide de l'infirmière auxiliaire ou de l'infirmière, permettra à cette dernière de mieux personnaliser le PTI et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche du résident en fonction de son histoire et de ses antécédents.

- Évaluer la santé buccodentaire des résidents à l'aide du formulaire AS-302 : *Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD* (voir l'annexe 3) et de l'outil clinique *Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire* (voir l'annexe 4).

Commentaire :

Selon les connaissances actuelles, l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents devrait être réalisée dans les jours suivant leur admission en CHSLD (idéalement, dans un délai de sept jours).

- Déterminer ou ajuster le PTI du résident selon les résultats de l'évaluation et les soins à fournir à l'aide de l'outil clinique *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées* (voir l'annexe 4).

Commentaire :

Ce document précise la marche à suivre ou encore les soins pouvant être donnés par les infirmières pour soigner les principales maladies buccodentaires, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal.

- Diriger vers le dentiste, à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3), tous les résidents ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'ils reçoivent les diagnostics et les traitements requis.
- Diriger vers le dentiste ou le denturologiste, à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3), les résidents complètement édentés pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes.

Commentaire :

Seuls les résidents ne présentant aucune anomalie buccodentaire seront dirigés vers le denturologiste. Les résidents présentant une anomalie seront préalablement dirigés vers le dentiste.

- Déterminer, à l'aide du formulaire AS-301 : *Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* (voir l'annexe 3), les plans de travail des PAB en y précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir selon le profil de chaque résident.

Commentaire :

L'infirmière dépose une copie de la grille au plan de travail du PAB ou y indique seulement le numéro de la carte de rappel attribuée au résident selon son profil buccodentaire (voir la section 3.2 et l'annexe 5). La carte de rappel indique, pour chaque profil buccodentaire, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner.

- Réévaluer la santé buccodentaire du résident au moins une fois tous les six mois ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire et, selon le cas, ajuster le PTI et le plan de travail du PAB.
- Évaluer, au moins une fois par semaine ou selon le jugement de l'infirmière, les besoins et l'état de santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs.

3.2 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB

Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB sont composés des principales mesures dont l'efficacité est reconnue pour prévenir les maladies buccodentaires et maintenir une bonne santé buccodentaire chez les personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Ces principales mesures sont :

- brosser, à raison de deux fois par jour, les dents naturelles des résidents avec l'équivalent d'un petit pois de dentifrice (gel sans agent moussant) à haute teneur en fluorure (5 000 ppm) pour prévenir la carie dentaire^{37, 53-55};
- brosser délicatement, à raison de deux fois par jour, la langue et les muqueuses des résidents sans dents naturelles avec une brosse à dents souple trempée dans un rince-bouche antiseptique sans alcool;
- brosser, au moins une fois par jour, les prothèses dentaires (dentiers et prothèses partielles) avec un nettoyant à prothèses et les faire tremper dans un récipient d'eau pendant la nuit.

À ces mesures s'ajoutent des informations complémentaires et des instructions cliniques adaptées aux besoins de chaque résident selon son profil buccodentaire déterminé par l'infirmière lors de l'évaluation de la santé buccodentaire. Les profils buccodentaires retenus sont :

- Profil 1 : les résidents avec des dents naturelles seulement.
- Profil 2 : les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires.
- Profil 3 : les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles.
- Profil 4 : les résidents sans prothèses dentaires ni dents naturelles.
- Profil 5 : les résidents avec des prothèses dentaires sur implants.

À chaque profil est associée une carte de rappel précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner. Une fois les profils des résidents déterminés par l'infirmière, cette dernière indique, dans les plans de travail des PAB, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner à l'aide des cartes de rappel (voir l'annexe 5). Les PAB appliquent les soins d'hygiène quotidiens de la bouche précisés sur les cartes. Aux cartes de rappel s'ajoute une carte d'information portant sur les précautions à prendre lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie.

Cette façon de faire permet non seulement de faciliter et d'uniformiser le transfert d'information de l'infirmière au PAB, mais aussi de standardiser la prestation et l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.

Le contenu des cartes de rappel est présenté ci-après.

3.2.1 Carte de rappel 1 (code de couleur rose) pour les résidents avec des dents naturelles seulement

Brosser les dents 2 fois par jour :

- Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré à 5 000 ppm (quantité d'un pois);
- Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire;
- Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage;
- Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses;
- Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

Commentaire :

L'utilisation d'un dentifrice à haute teneur en fluorure (5 000 ppm) permet d'assurer une bonne santé buccodentaire avec seulement deux brossages des dents par jour, soit un premier brossage après le déjeuner ou, selon l'organisation du travail, après le dîner et un deuxième brossage après le souper ou après la collation du soir.

3.2.2 Carte de rappel 2 (code de couleur vert) pour les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires

Brosser les dents 2 fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré à 5 000 ppm (quantité d'un pois);
- Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire;
- Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage;
- Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses;
- Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

Nettoyer les prothèses dentaires une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

3.2.3 Carte de rappel 3 (code de couleur jaune) pour les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles

Brosser les muqueuses deux fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

Nettoyer les prothèses dentaires une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;

- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

3.2.4 Carte de rappel 4 (code de couleur orange) pour les résidents sans dents naturelles ni prothèses dentaires

Brosser les muqueuses deux fois par jour :

- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

3.2.5 Carte de rappel 5 (code de couleur bleu) pour les résidents avec des prothèses dentaires sur implants :

Prothèses dentaires amovibles sur implants

Brosser les muqueuses et les piliers des implants deux fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool les piliers des implants, la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher.

Nettoyer les prothèses une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

Prothèses dentaires fixes sur implants

Brosser les muqueuses, les piliers des implants et les prothèses deux fois par jour :

- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif les régions avant et arrière des piliers des implants, la gencive, la langue, de l'arrière vers l'avant, les muqueuses ainsi que les prothèses;
- Nettoyer avec une brosse interproximale les espaces entre les piliers des implants et la surface sous la prothèse en effectuant un mouvement de « va-et-vient »;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher.

3.2.6 Carte d'information sur les précautions à prendre (code de couleur rouge) lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie

Prendre les précautions suivantes :

- Faire asseoir le résident bien droit ou faire coucher le résident sur le côté;
- Toujours garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant;
- Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant;
- Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un bassin réniforme.

3.2.7 Trousse de soins

Afin de faciliter l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche, il est recommandé de préparer pour chaque résident une trousse de soins (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée) comprenant tout le matériel nécessaire pour effectuer les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil du résident comme une brosse à dents souple, une brosse à prothèses, un dentifrice fluoré à 5 000 ppm et un rince-bouche antiseptique sans alcool. À noter que la liste du matériel requis selon le profil du résident est indiquée sur chaque carte de rappel.

3.3 Soins buccodentaires préventifs périodiques et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles

Les soins buccodentaires préventifs périodiques offerts en CHSLD ont pour objectif de stopper la progression de certaines maladies buccodentaires comme la gingivite, la parodontite et la carie dentaire. De même, ces soins contribuent, en association avec les soins d'hygiène quotidiens de la bouche, à rétablir et à maintenir une bouche propre et en santé.

Ces soins sont :

- la prophylaxie dentaire;
- le détartrage supra et sous-gingival, y compris le polissage de la partie exposée de la racine;
- l'application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent;
- le nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason;
- l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles (voir l'annexe 6).

Ces soins sont offerts gratuitement à tous les résidents par l'hygiéniste dentaire attitré au CHSLD, dont l'organisation et la prestation des soins sont régies par :

- Le paragraphe k) de l'article 37 du Code des professions, qui définit le champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire. Selon ce paragraphe, l'hygiéniste dentaire peut « dépister les maladies

buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires^{II} ».

- Le Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires de la Loi sur les dentistes, qui précise les actes et les conditions dans lesquelles les actes peuvent être posés. Selon ce règlement :
 - Le dentiste doit examiner le résident, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant d'autoriser l'hygiéniste dentaire à poser certains des actes prévus au Règlement, dont le détartrage supra et sous-gingival;
 - « Le dentiste doit s'assurer, avant que le patient ne quitte son cabinet, de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire^{III} ». En CHSLD, « avant que le patient ne quitte son cabinet » doit être interprété comme « dès que l'hygiéniste dentaire a terminé les actes posés ».

Ainsi, à l'exception du nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et de l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles, la présence du dentiste est nécessaire lors de la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire. Selon la réglementation en vigueur, le dentiste doit examiner le résident avant et après l'intervention de l'hygiéniste dentaire.

Enfin, des allocations budgétaires sont prévues au Programme pour les salaires des hygiénistes dentaires, l'achat du matériel et de l'équipement portatif nécessaires à leur travail, leurs frais de déplacement et leurs frais de transport de l'équipement portatif (voir la section 7 pour les paramètres d'allocations budgétaires et la section 4 pour le matériel et l'équipement portatif nécessaires).

3.4 Soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles

Les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, sont fournis par les dentistes et les denturologistes embauchés par les CISSS et CIUSSS. Ces dentistes et ces denturologistes sont rémunérés à l'acte selon le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* établis par le MSSS (voir l'annexe 7).

Les soins sont donnés dans le CHSLD dans un local dédié ou directement dans la chambre du résident avec l'utilisation d'équipement portatif. Plusieurs raisons justifient ce choix. En effet, l'utilisation d'équipement portatif pour traiter les personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive :

^{II} QUÉBEC, *Code des professions (chapitre C-26)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 37. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>].

^{III} QUÉBEC, *Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires, D-3, r. 3*, à jour au 1^{er} juillet 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 7. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-3,%20r.%203/>].

- Permet de mieux répondre aux besoins des résidents en offrant la possibilité de rendre les services dentaires directement dans la chambre du patient ou dans un local dédié au sein de l'établissement⁵⁶.
- Assure une plus grande flexibilité dans l'organisation des soins tout en étant moins coûteuse⁵⁷. Un ou deux dentistes utilisant de l'équipement portatif peuvent assurer les soins buccodentaires dans tous les CHSLD d'un CISSS ou d'un CIUSSS, alors que l'utilisation d'équipement fixe obligerait les CISSS ou les CIUSSS à financer des installations dentaires dans tous les CHSLD de leur territoire, ce qui requerrait des investissements très importants pour des installations qui seraient, sur une base individuelle, peu utilisées.
- Permet de rendre des services d'urgence directement sur place sans avoir à déplacer le résident du CHSLD ou de sa chambre.
- Assure une meilleure interaction et une meilleure communication entre le dentiste et l'équipe de soins du CHSLD, ce qui a pour effet de favoriser le transfert des connaissances⁵⁸.

L'offre de soins vise à assurer le confort et le bien-être des résidents, soit l'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire.

Les modalités administratives de rémunération des soins admissibles sont décrites à la section 7 de ce document, alors que le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* est présenté à l'annexe 7.

Ainsi, les soins admissibles sont :

- l'examen dentaire complet, d'urgence et de rappel comprenant la prise de radiographie dentaire;
- les restaurations dentaires : obturations sur les dents antérieures (composite) et postérieures (verre ionomère, verre ionomère et composite [obturation sandwich] et amalgame);
- l'extraction dentaire simple ou chirurgicale;
- l'ablation de racines résiduelles;
- le drainage d'abcès;
- l'ouverture de la chambre pulpaire (drainage);
- le traitement de canal, uniquement pour les dents jugées essentielles, selon le dentiste, au maintien d'une fonction masticatoire minimale;
- l'ajustement (corrections) et le regarnissage des prothèses dentaires amovibles;
- la confection de prothèses dentaires amovibles.

Par ailleurs, la prise de radiographie dentaire repose sur le jugement clinique du dentiste. En général, elle est difficile, voire impossible étant donné le manque de coopération des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive. En effet, ces dernières ne tolèrent pas souvent la présence d'un film radiographique dans leur bouche ou elles ne peuvent pas rester immobiles le temps de la prise de la radiographie.

Sur le plan légal, l'article 170 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres précise qu'un laboratoire de radiologie diagnostique doit être équipé d'un appareil à rayons X fixe. Dans un laboratoire où existe déjà un appareil à rayons X mobile ou portatif, celui-ci doit être fixé et la salle où il est utilisé doit être blindée conformément au Règlement^{IV}.

L'utilisation d'équipement portatif est autorisée uniquement dans les établissements de santé et de services sociaux tels qu'ils sont définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette autorisation s'applique uniquement à l'équipement portatif homologué par Santé Canada.

En 2002, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé précisait, dans son rapport intitulé *Examens radiologiques faits à l'aide d'appareils transportables*, qu'il était pertinent d'autoriser, en CHSLD (établissement de santé et de services sociaux au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux), l'utilisation d'équipement portatif en tout temps dans un local dédié.

^{IV} QUÉBEC, *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, L-0.2, r. 1, à jour au 1^{er} juillet 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 170. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/L-0.2,%20r.%201/>].

4. Outils, matériel et équipement portatif requis pour la prestation des soins

4.1 Formulaires normalisés (voir l'annexe 3)^v

- Formulaire AS-300 : *Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires*
- Formulaire AS-301 : *Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD*
- Formulaire AS-302 : *Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD*
- Formulaire AS-303 : *Dossier du dentiste en CHSLD*
- Formulaire AS-304 : *Dossier du denturologiste en CHSLD*
- Formulaire AS-305 : *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*
- Formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*
- Formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste*
- Formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste*
- Formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels*
- Formulaire AH-404 : *Formulaire de consentement (CHSLD)*

4.2 Outils cliniques pour l'infirmière (voir l'annexe 4)

- *Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire*
- *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées*

4.3 Cartes de rappel pour les PAB (voir l'annexe 4)

- Carte de rappel 1 : *Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : dents naturelles*
- Carte de rappel 2 : *Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : dents naturelles + prothèses dentaires*
- Carte de rappel 3 : *Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : prothèses dentaires sans dents naturelles*
- Carte de rappel 4 : *Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : sans prothèses dentaires, sans dents naturelles*
- Carte de rappel 5 : *Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : prothèses dentaires sur implants*
- Carte d'information : *Dysphagie : précautions à prendre*

^v Il est recommandé de regrouper tous les formulaires dans une même section du dossier du résident afin de permettre à l'équipe de soins de s'y référer facilement. Cette section pourrait être intitulée « Santé buccodentaire ».

4.4 Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB (voir l'annexe 8)

L'annexe 8 présente la liste complète du matériel à acheter pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Pour chaque élément de la liste, les principaux fournisseurs, le numéro de produit et le prix sont indiqués à titre informatif. Les allocations budgétaires accordées par le MSSS pour la mise en place du Programme prévoient l'achat de ces produits, qui sont :

- Brosse à dents souple;
- Brosse interproximale;
- Dentifrice fluoré à 5 000 ppm (haute teneur en fluorure);
- Rince-bouche antiseptique sans alcool;
- Brosse à prothèses dentaires;
- Nettoyant à prothèses (Polident®);
- Contenant à prothèses dentaires;
- Gaze de coton 2 x 2;
- Gants;
- Bassin réniforme;
- Débarbouillette.

4.5 Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires (voir l'annexe 9)

L'annexe 9 présente la liste complète du matériel et de l'équipement portatif à acheter, par poste d'hygiéniste dentaire, pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques en CHSLD. Pour chaque élément de la liste, les principaux fournisseurs, le numéro de produit et le prix sont indiqués à titre informatif. Les allocations budgétaires accordées par le MSSS pour la mise en place du Programme prévoient l'achat de ces produits.

4.6 Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes (voir l'annexe 10)

L'annexe 10 présente la liste du matériel et de l'équipement portatif nécessaires pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes en CHSLD. La rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes tient compte du fait que ceux-ci doivent assumer les coûts et la gestion de l'achat, de l'entretien et du transport de l'équipement portatif et du matériel nécessaires.

Cette liste est fournie à titre informatif seulement. L'équipement portatif et le matériel peuvent varier selon les préférences de chaque dentiste et de chaque denturologiste.

4.7 Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles (voir l'annexe 7)

L'annexe 7 présente les tarifs et les actes buccodentaires admissibles à la rémunération des dentistes et des denturologistes (pour les paramètres de rémunération, voir la section 7.3).

Les autres outils en lien avec la rémunération des dentistes et des denturologistes sont :

- Formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste* (voir l'annexe 3);
- Formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste* (voir l'annexe 3);
- *Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes* (voir l'annexe 11);
- Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

4.8 Allocations budgétaires (voir l'annexe 12)

L'annexe 12 présente les allocations budgétaires accordées pour :

- la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB aux activités de formation continue en ligne (les allocations budgétaires accordées permettent aussi le remplacement du personnel pendant la durée de la formation afin d'éviter toute coupure de services);
- l'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB;
- l'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire;
- les frais de déplacement de l'hygiéniste dentaire et ses frais de transport de l'équipement portatif sur le territoire du CISSS ou du CIUSSS;
- le salaire de l'hygiéniste dentaire;
- les honoraires professionnels facturés à l'acte par les dentistes et les denturologistes.

4.9 Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes (voir l'annexe 13)

L'annexe 13 présente une description de poste d'hygiéniste dentaire ainsi que l'entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes.

5. Rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs

Cette section décrit les rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs du Programme.

5.1 MSSS

Les rôles et responsabilités du MSSS sont les suivants :

- Soutenir la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS dans la mise en œuvre du Programme et dans la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD;
- Produire et fournir un cadre de référence tenant lieu d'orientations, de directives et d'engagements ministériels pour l'application du Programme;
- Élaborer et fournir les formulaires normalisés et les outils cliniques nécessaires à la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- Permettre la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB à des activités de formation continue en ligne;
- Permettre la participation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes à des activités de formation continue en ligne;
- Mettre en place un forum de discussion (communauté de pratique) et un stage clinique de démonstration en CHSLD pour les dentistes, les hygiénistes dentaires et les denturologistes;
- Déterminer les paramètres de rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes, incluant les tarifs et les actes buccodentaires admissibles;
- Déterminer les paramètres d'allocations budgétaires pour le déploiement du Programme et allouer les budgets aux CISSS et CIUSSS;
- Établir les paramètres de reddition de compte en lien avec les allocations budgétaires accordées et le niveau d'implantation du Programme;
- Répondre aux questions des répondants SAPA dans la mise en œuvre du Programme. Les questions doivent être adressées au MSSS à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca.

5.2 Direction du programme SAPA

Comme il a été mentionné à la section 2.5.1, l'implantation du Programme repose sur la mise en place d'orientations, de directives et d'engagements clairement définis par les équipes de gestion. Ces orientations, directives et engagements sont essentiels pour instaurer, sur une base continue, les changements de pratiques professionnelles requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ces changements doivent se faire dans une approche concertée et formative afin que les équipes de soins ne les perçoivent pas comme une surcharge de travail, mais comme une démarche constructive et nécessaire qui les aidera à offrir de meilleurs soins aux résidents.

Dans le cadre du Programme, la planification, l'organisation et la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche sont assumées par la Direction du programme SAPA. Cette dernière remplit ces responsabilités en concertation avec la Direction des services multidisciplinaires, la Direction des soins infirmiers et la Direction de santé publique par l'intermédiaire du dentiste-conseil.

Ainsi, les rôles et responsabilités de la Direction du programme SAPA sont les suivants :

- Voir à la planification, à l'organisation et à la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche :
 - o produire et déposer au MSSS un plan de déploiement du Programme sur l'ensemble du territoire et voir à sa mise à jour;
 - o organiser la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB aux activités de formation continue en ligne selon le plan de déploiement du Programme proposé (la formation est un prérequis à la prestation des soins);
 - o procéder à l'embauche des hygiénistes dentaires selon le nombre de postes autorisé par le MSSS (voir l'annexe 12 pour le nombre de postes et l'annexe 13 pour une description de poste d'hygiéniste dentaire);
 - o procéder à l'embauche des dentistes et des denturologistes ainsi qu'à la signature de l'entente de collaboration (voir l'annexe 13 pour l'entente de collaboration);

Commentaire :

Il faut prévoir un maximum de 2 ou 3 dentistes et de 2 ou 3 denturologistes pour l'ensemble des CHSLD d'un CISSS ou d'un CIUSSS afin de favoriser une stabilité dans l'offre de services et afin de permettre aux dentistes et aux denturologistes d'avoir suffisamment de travail pour dédier leur pratique en CHSLD.

- o transmettre au MSSS la liste des noms et des adresses courriel des hygiénistes dentaires, des dentistes et des denturologistes participant au Programme;
- o s'assurer de l'obtention des privilèges de pratique requis pour le dentiste afin qu'il puisse pratiquer au sein de l'établissement;

Commentaire :

Les articles 190, 214 et 237 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux traitent des privilèges requis pour le dentiste. L'article 237 précise qu'« un médecin ou un dentiste qui désire exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination ou de renouvellement de nomination prévue au règlement pris en vertu du paragraphe 1° de l'article 506. [...] Le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande de nomination ou de renouvellement, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste et le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination^{VI} [...] »

^{VI} QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 237. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>].

- o acheter et rendre disponibles les outils et le matériel requis (formulaires normalisés, outils cliniques, cartes de rappel, lampe frontale, brosse à dents, etc.) pour l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents par l'infirmière et la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB;
- o acheter et rendre disponibles le matériel et l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques, et ce, pour chaque poste d'hygiéniste dentaire (unité portative, petite instrumentation, etc.);
- o soutenir la formation continue des équipes de soins en matière de santé buccodentaire, y compris la formation du nouveau personnel ou du personnel de remplacement;
- o évaluer périodiquement les besoins des équipes de soins au regard de l'offre de soins buccodentaires ou de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et apporter les ajustements nécessaires;
- o gérer les conflits ou les mouvements de résistance au changement.
- Planifier l'horaire de travail des dentistes et des denturologistes en fonction des requêtes de services professionnels des équipes de soins.

Commentaire :

Il est recommandé de nommer une personne pour gérer, auprès des dentistes et des denturologistes, les requêtes de services professionnels adressées par les infirmières à la suite de l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents. Ainsi, toutes les requêtes seront transmises à une seule personne. Selon les demandes reçues, cette personne communiquera avec le dentiste ou le denturologiste pour planifier son horaire de travail et ses visites en CHSLD.

- Voir à la rémunération des dentistes et des denturologistes :
 - o nommer une personne responsable de la rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes pour l'ensemble des CHSLD. Il est recommandé de centraliser le paiement des honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes à un seul endroit afin d'assurer plus facilement le suivi et le respect des allocations budgétaires accordées par le MSSS et afin d'éviter la duplication du travail au sein d'une même organisation;
 - o transmettre aux CHSLD ainsi qu'aux dentistes et aux denturologistes participant au Programme la procédure à suivre concernant le paiement de leurs honoraires professionnels, procédure incluant le nom et les coordonnées de la personne à qui transmettre leurs demandes de paiement;
 - o valider les demandes de paiement transmises par les dentistes et les denturologistes et payer ces derniers selon les modalités administratives prévues à cet effet (voir la section 7) et les montants indiqués dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* (voir l'annexe 7);

o remplir et transmettre au MSSS, à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca, une copie de la *Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes* pour chacune des périodes précisées à la section 7 de ce document (voir l'annexe 11).

- Assurer la reddition de compte en lien avec les allocations budgétaires accordées et le niveau d'implantation du Programme selon les modalités qui seront précisées et transmises par le MSSS.

5.3 Chef d'unité de soins infirmiers

Les rôles et responsabilités du chef d'unité de soins infirmiers sont les suivants :

- Voir, en concertation avec la Direction du programme SAPA, à la planification, à l'organisation et à la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche au sein du CHSLD;
- Transmettre le formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3) à la personne responsable de la Direction du programme SAPA, qui communiquera avec le dentiste ou le denturologiste pour planifier son horaire de travail et ses visites au CHSLD;
- Participer à la planification et à l'organisation des visites du dentiste ou du denturologiste;
- Vérifier, selon le cas, si le formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts* a été expliqué au résident ou à son représentant légal et s'il a été signé (voir l'annexe 3);
- Soutenir et aider l'hygiéniste dentaire dans l'organisation de ses activités cliniques.

5.4 Infirmière

Selon l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, « l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs^{VII} ».

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'infirmière sont les suivants :

- Documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-300 : *Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires* (voir l'annexe 3);
- Évaluer la santé buccodentaire des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-302 : *Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD* (voir l'annexe 3) et de l'outil clinique *Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire* (voir l'annexe 4);

^{VII} QUÉBEC, *Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 36. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8>].

Commentaire :

Idéalement, l'évaluation de la santé buccodentaire devrait être réalisée dans un délai de sept jours suivant l'admission du résident.

L'infirmière peut demander l'aide de l'hygiéniste dentaire pour parfaire sa technique d'évaluation de la santé buccodentaire ou pour valider les résultats du dépistage des principales maladies buccodentaires. L'hygiéniste dentaire peut aussi assister l'infirmière dans l'évaluation des cas complexes.

- Déterminer ou ajuster le PTI du résident selon les résultats de l'évaluation et les soins à fournir à l'aide de l'outil clinique *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées* (voir l'annexe 4);

Commentaire :

Ce document précise la marche à suivre ou encore les soins pouvant être donnés par les infirmières pour soigner les principales maladies buccodentaires, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal.

- Soigner les principales maladies buccodentaires dépistées lors de l'évaluation de la santé buccodentaire, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal (se référer à l'outil clinique de l'annexe 4 *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées*);
- Déterminer, à l'aide du formulaire AS-301 : *Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* (voir l'annexe 3), les plans de travail des PAB en y précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner selon le profil de chaque résident;

Commentaire :

L'infirmière dépose une copie de la grille dans le plan de travail du PAB ou y indique seulement le numéro de la carte de rappel attribuée au résident selon son profil buccodentaire (voir la section 3.2 et l'annexe 5). La carte de rappel indique, pour chaque profil buccodentaire, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner.

- Communiquer le plan de travail au PAB et lui transmettre toutes les directives nécessaires à la réalisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon les normes établies;
- Voir à la disponibilité du matériel nécessaire à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil de chaque résident;

Commentaire :

Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée). Le nom du résident est inscrit, selon le cas, sur la brosse à dents, la brosse à prothèses ainsi que le contenant à prothèses.

- Aider, au besoin, les PAB à intervenir auprès des résidents peu coopératifs;
- Vérifier si le formulaire AH-404 : *Formulaire de consentement (CHSLD)* a été signé par le résident ou son représentant légal (voir l'annexe 3);

- Diriger vers le dentiste, à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3), tous les résidents ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'ils reçoivent les diagnostics et les traitements requis;
- Diriger vers le dentiste ou le denturologiste, à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3), les résidents complètement édentés pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes;

Commentaire :

Seuls les résidents ne présentant aucune anomalie buccodentaire seront dirigés vers le denturologiste. Les résidents présentant une anomalie seront préalablement dirigés vers le dentiste.

- Informer, au besoin, le médecin des requêtes de services professionnels adressées au dentiste ou au denturologiste;
- S'assurer de la disponibilité du dossier médical du résident lors de la visite du dentiste ou du denturologiste;
- Intégrer les directives ou les recommandations du dentiste, de l'hygiéniste dentaire ou du denturologiste dans le PTI du résident;
- Réévaluer la santé buccodentaire du résident au moins une fois tous les six mois ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire et, selon le cas, ajuster le PTI et le plan de travail du PAB;

Commentaire :

Selon l'article 35 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, « un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement. Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des soins ou des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours^{VIII}. »

- Évaluer, au moins une fois par semaine ou selon le jugement de l'infirmière, les besoins et l'état de santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs.

5.5 Infirmière auxiliaire

Selon le paragraphe *p*) de l'article 37 du Code des professions, les infirmières auxiliaires du Québec peuvent « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs^{IX} ».

^{VIII} QUÉBEC, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r. 5, à jour au 1^{er} juillet 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 35. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>].

^{IX} QUÉBEC, *Code des professions (chapitre C-26)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 37. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>].

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'infirmière auxiliaire sont les suivants :

- Contribuer, en collaboration avec l'infirmière, à documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires ainsi qu'à évaluer la santé buccodentaire des résidents;
- Contribuer à la réalisation du PTI et à sa mise à jour en collaboration avec l'infirmière;
- Donner les soins et les traitements buccodentaires (médicaments) en respectant le PTI pour les principales maladies buccodentaires dépistées par l'infirmière;
- Communiquer à l'infirmière tout changement observé dans le comportement ou dans l'état de santé général ou buccodentaire du résident (délirium, saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, etc.);

Commentaire :

Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée).

- Soutenir les PAB dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et dans leurs interventions auprès des résidents peu coopératifs;
- Donner, au besoin, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le plan de travail établi par l'infirmière.

5.6 PAB

Selon le plan de travail établi par l'infirmière, le PAB donne les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ainsi, les rôles et responsabilités du PAB sont les suivants :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche en respectant le plan de travail;

Commentaire :

Le PAB peut demander à l'hygiéniste dentaire de l'aider à parfaire sa technique de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et à acquérir des trucs pour intervenir plus facilement auprès des résidents peu coopératifs.

- Adopter des attitudes et des comportements respectueux et favorisant une participation active des résidents dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- S'assurer de la disponibilité, de la propreté et du bon état du matériel utilisé pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;

Commentaire :

- *Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée).*

- Communiquer à l’infirmière ou à l’infirmière auxiliaire tout changement observé dans le comportement ou dans l’état de santé général ou buccodentaire du résident (saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, délirium, etc.);
- S’assurer de donner les soins d’hygiène quotidiens de la bouche de façon sécuritaire;
- Travailler en collaboration avec l’infirmière et l’infirmière auxiliaire.

5.7 Dentiste

Selon la Loi sur les dentistes, l’exercice de la médecine dentaire constitue « tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l’être humain^x ». Les dentistes sont aussi habilités à prescrire des médicaments, à donner des conseils permettant de prévenir les maladies des dents, de la bouche ou des maxillaires et à promouvoir les moyens favorisant une bonne dentition.

Ainsi, les rôles et responsabilités du dentiste sont les suivants :

- Fournir les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, aux résidents qui sont dirigés vers lui par l’infirmière à l’aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir la section 3.4 et l’annexe 3).

Commentaire :

Les soins sont donnés directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD à l’aide de l’équipement portatif fourni par le dentiste. La rémunération à l’acte des dentistes inclut l’achat, l’entretien et le transport de l’équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Obtenir les privilèges de pratique nécessaires (nomination du conseil d’administration) pour pouvoir pratiquer au sein du CISSS ou du CIUSSS.
- Planifier ses consultations et ses visites en CHSLD selon l’horaire établi en concertation avec la Direction du programme SAPA.

Commentaire :

L’offre de services inclut les consultations d’urgence. Le délai d’intervention tient compte de la nature et de la gravité de l’urgence buccodentaire décrite par l’infirmière.

- Noter les résultats de l’examen buccodentaire, les diagnostics et les traitements administrés, le plan de traitement et l’évaluation des coûts ainsi que le protocole opératoire et les notes évolutives dans les formulaires normalisés suivants (voir l’annexe 3) :

o Formulaire AS-303 : *Dossier du dentiste en CHSLD*;

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l’examen buccodentaire, les diagnostics ainsi que, à l’aide d’un odontogramme évolutif, les traitements administrés.

^x QUÉBEC, *Loi sur les dentistes (chapitre D-3)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 26. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-3/>].

- o Formulaire AS-305: *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*;

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour noter le protocole opératoire et les notes évolutives.

- o Formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.*

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement ainsi que l'évaluation des coûts. Une section du formulaire est aussi prévue pour la signature du résident ou de son représentant légal pour confirmer son consentement pour le plan de traitement.

- Déterminer les soins buccodentaires préventifs périodiques donnés par l'hygiéniste dentaire (voir la section 3.3).

Commentaire :

Dans le formulaire AS-303 : Dossier du dentiste en CHSLD, le dentiste indique les soins buccodentaires préventifs périodiques qui seront donnés par l'hygiéniste dentaire ainsi que la fréquence à laquelle ses soins seront donnés. L'hygiéniste dentaire inscrit ses notes et, selon le cas, ses observations et ses recommandations dans le formulaire AS-305 : Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD.

- Assurer l'encadrement professionnel de l'hygiéniste dentaire lorsqu'il donne les soins buccodentaires préventifs périodiques (voir la section 3.3).

Commentaire :

La présence du dentiste est nécessaire lors de la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire. Selon la réglementation en vigueur, le dentiste doit examiner le patient, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant de permettre à l'hygiéniste dentaire de poser certains des actes prévus au Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires comme le détartrage supra et sous-gingival. De plus, une fois les soins complétés, le dentiste doit s'assurer de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire.

- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses directives concernant les soins buccodentaires.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement à l'aide du formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.*
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture à la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par cette dernière à l'aide du formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste* (voir l'annexe 3).
- Respecter les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

5.8 Hygiéniste dentaire

Selon le paragraphe k) de l'article 37 du Code des professions, l'hygiéniste dentaire peut « dépister les maladies buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires^{XI} ». Le Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires précise les actes que peuvent poser les hygiénistes dentaires, comme le détartrage supra et sous-gingival, et les conditions dans lesquelles ces actes peuvent être posés (voir la section 3.3).

L'apport de l'hygiéniste dentaire dans le déploiement du Programme est très important. L'hygiéniste dentaire soutient l'équipe de soins non seulement dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche, mais aussi dans l'organisation des soins buccodentaires au sein du CHSLD.

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'hygiéniste dentaire sont les suivants :

- Accompagner, au besoin, l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, le dépistage des principales maladies buccodentaires, leur traitement et la planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Commentaire :

L'hygiéniste dentaire peut être appelé, sur une base individuelle, à contribuer à l'accompagnement des infirmières dans le dépistage des principales maladies buccodentaires et à les assister dans l'évaluation ou la réévaluation des cas complexes.

- Accompagner, au besoin, les PAB dans l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Commentaire :

L'hygiéniste dentaire peut aussi être appelé, sur une base individuelle, à contribuer à l'accompagnement des PAB concernant les techniques et les habiletés nécessaires à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

- Donner, sous la direction du dentiste, les soins buccodentaires préventifs périodiques déterminés par le dentiste (voir la section 3.3).
- Indiquer ses observations et ses recommandations ainsi que ses notes en lien avec le protocole des soins buccodentaires préventifs périodiques donnés dans le formulaire AS-305 : *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD* (voir l'annexe 3).
- Inscrire le nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles selon la technique décrite à l'annexe 6.
- Accompagner les gestionnaires et l'infirmière dans :
 - o l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
 - o l'organisation des visites du dentiste;

^{XI} QUÉBEC, *Code des professions (chapitre C-26)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 37. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>].

- o l'achat du matériel requis pour les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (p. ex., dentifrice, brosse à dents souple, brosse à prothèses, rince-bouche antiseptique sans alcool, nettoyant à prothèses, brosse interproximale, etc.);
- o l'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques;
- o la préparation du matériel nécessaire à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil de chaque.

5.9 Denturologiste

Selon la Loi sur la denturologie, le denturologiste peut poser « tout acte qui a pour objet de prendre des empreintes et des articulés et d'essayer, de poser, d'adapter, de remplacer ou de vendre des prothèses dentaires amovibles qui remplacent la dentition naturelle^{xii} ».

Ainsi, les rôles et responsabilités du denturologiste sont les suivants :

- Confectionner ou réparer les prothèses dentaires amovibles des résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels* (voir l'annexe 3).

Commentaire :

La confection et la réparation des prothèses dentaires amovibles sont effectuées directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD à l'aide de l'équipement portatif fourni par le denturologiste. La rémunération à l'acte des denturologistes inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

Avant de procéder à la confection ou à la réparation d'une prothèse partielle amovible, le denturologiste doit s'assurer que le résident a subi un examen par le dentiste et a reçu les traitements nécessaires.

- Planifier ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec la Direction du programme SAPA.
- Noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus, le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants (voir l'annexe 3) :

- o Formulaire AS-304 : *Dossier du denturologiste en CHSLD*;

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus.

- o Formulaire AS-305 : *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*;

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour noter les notes évolutives.

^{xii} QUÉBEC, *Loi sur la denturologie (chapitre D-4)* : à jour au 12 juin 2018, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2018, art. 6. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-4>].

- o Formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.*

Commentaire :

Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement ainsi que l'évaluation des coûts. Une section du formulaire est aussi prévue pour la signature du résident ou de son représentant légal pour confirmer son consentement pour le plan de traitement.

- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses recommandations.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement à l'aide du formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.*
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture à la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par cette dernière à l'aide du formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste* (voir l'annexe 3).
- Respecter les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

5.10 Dentiste-conseil de la Direction de santé publique

Le dentiste-conseil est nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour œuvrer au sein des directions de santé publique des CISSS et CIUSSS. Parmi ses mandats, il voit à l'atteinte des objectifs de santé buccodentaire du Programme national de santé publique. Il est aussi appelé à contribuer au déploiement de programmes ou de services en matière de santé buccodentaire auprès de certains groupes de la population.

Ainsi, les rôles et responsabilités du dentiste-conseil sont les suivants :

- Accompanyer la Direction du programme SAPA dans la mise en œuvre du Programme.
- Agir à titre de conseiller clinique auprès des gestionnaires et des équipes de soins dans la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon les termes prévus par le Programme.
- Contribuer à la formation et à la mise à jour des connaissances théoriques et pratiques des équipes de soins, y compris le nouveau personnel et le personnel de remplacement.
- Soutenir l'hygiéniste dentaire dans son travail clinique et son travail d'accompagnement auprès des équipes de soins.

5.11 Médecin

Le médecin a un rôle important à jouer pour soutenir la mise en place et la pérennité du Programme. Son appui peut grandement faciliter l'intégration des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD ainsi que leur acceptation par les résidents et leur famille.

La collaboration et la concertation entre le dentiste et le médecin dans l'offre de soins buccodentaires et la prescription de médicaments préopératoires sont importantes et indispensables afin que les soins soient sûrs et adaptés aux besoins et à l'état de santé général des résidents.

6. Formation des équipes de soins et des professionnels du domaine buccodentaire

6.1 Formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB

La formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB en matière de santé buccodentaire est un prérequis à la prestation des soins.

Ainsi, une formation continue en ligne a été mise sur pied par le CHU de Québec-Université Laval en collaboration avec le MSSS. Cette formation sera accessible dans l'environnement numérique d'apprentissage provincial. Les paramètres d'accès pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux seront confirmés par le MSSS aux CISSS et CIUSSS à la suite du dépôt des plans de déploiement du Programme.

Selon les paramètres d'allocations budgétaires accordées par le MSSS aux CISSS et CIUSSS pour soutenir et assurer le déploiement du Programme, des montants sont prévus pour permettre la participation des équipes de soins à la formation et le remplacement du personnel participant à la formation afin d'éviter toute coupure de services (voir l'annexe 12).

Cette formation continue en ligne vise à favoriser l'acquisition de connaissances en lien avec le savoir-être et le savoir-faire nécessaires à l'adoption des comportements et des attitudes requis pour assurer les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.

Plus particulièrement, la formation des infirmières auxiliaires et des PAB sera d'une durée approximative de 2,5 h et portera, entre autres, sur la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche. La formation des infirmières, quant à elle, sera d'une durée d'environ 3,5 h et portera sur l'évaluation de la santé buccodentaire et le traitement des principales maladies buccodentaires, la gestion des cas complexes et l'intégration des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les PTI et les plans de travail des PAB.

Des questions d'autoévaluation sont aussi prévues afin de permettre aux participants de tester leur niveau d'acquisition des nouvelles connaissances et de revoir, au besoin, certaines sections ou notions présentées dans la formation. Un rapport confidentiel des résultats sera transmis aux participants et à l'établissement.

6.2 Formation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes

Une formation continue en ligne a aussi été mise sur pied pour les dentistes, les hygiénistes dentaires et les denturologistes participant au Programme, par la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval et la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval (FMD-UL) en collaboration avec le MSSS. Cette formation vise à permettre aux professionnels du domaine buccodentaire non seulement de mettre à jour leurs connaissances, mais aussi de développer les aptitudes et les compétences de base pour travailler en CHSLD. La durée prévue de la formation est d'environ 9 h pour les dentistes, 6 h pour les hygiénistes dentaires et 4 h pour les denturologistes.

En plus de cette formation continue en ligne, les activités de soutien professionnel suivantes sont prévues :

- Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique).

Ce forum de discussion, financé par le MSSS, sera créé, géré et animé par la FMD-UL. Il s'adresse aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes participant au Programme. Il vise à favoriser le partage d'expertise, la mise en place des meilleures pratiques de soins et la résolution de problèmes cliniques.

- Stage clinique de démonstration en CHSLD.

Ce stage clinique de démonstration en CHSLD sera créé, géré et animé par la FMD-UL. Il s'adresse aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes qui participent au Programme et qui souhaitent bénéficier d'une activité d'immersion en CHSLD. Ce stage vise à initier les participants à l'organisation des soins buccodentaires en CHSLD.

Les modalités d'accès à la formation continue en ligne ainsi qu'aux activités de soutien professionnel seront précisées, en temps et lieu, par le MSSS.

7. Paramètres d’allocations budgétaires, d’embauche et de rémunération des professionnels du domaine buccodentaire

7.1 Paramètres d’allocations budgétaires

Les paramètres d’allocations budgétaires officiels seront confirmés lors de l’octroi des crédits auprès des présidents-directeurs généraux des CISSS et CIUSSS par la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants. L’annexe 12 présente, à titre informatif, les allocations budgétaires accordées selon les paramètres retenus.

Les allocations budgétaires sont accordées pour :

- La formation des équipes de soins. Les allocations budgétaires sont accordées aux CISSS-CIUSSS pour permettre la participation du personnel à la formation continue en ligne et le remplacement du personnel participant à la formation, et ce, selon les barèmes suivants :
 - o 120 \$ par infirmière à former;
 - o 99 \$ par infirmière auxiliaire à former;
 - o 80 \$ par PAB à former.
- L’achat de l’équipement portatif (unités portables) et du matériel requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l’hygiéniste dentaire. Le montant accordé pour l’achat des unités portables est calculé selon le ratio d’une unité par poste d’hygiéniste dentaire (minimum de deux unités par CISSS ou CIUSSS). Le montant prévu pour l’achat des unités portables est de 8 750 \$ par unité, et le montant prévu pour l’achat du matériel (petite instrumentation, pièces à main et détartreur) est de 3 250 \$ par unité.
- L’embauche des hygiénistes dentaires. Les allocations budgétaires accordées aux CISSS-CIUSSS permettent la création de 42 nouveaux postes ETC d’hygiénistes dentaires, selon le ratio de 1 poste ETC pour 1 100 lits dressés. Le salaire moyen retenu pour le calcul des allocations budgétaires, incluant tous les avantages sociaux, est de 65 168 \$.
- Les frais de transport des unités portables et les frais de déplacement des hygiénistes dentaires. Tous les CISSS et CIUSSS auront 8 000 \$, sauf le CISSS de Laval (4 000 \$), les CIUSSS de Montréal (20 000 \$), les CISSS de la Montérégie (20 000 \$), le CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue (12 000 \$), le CRSSS de la Baie-James (12 000 \$), le CISSS de la Côte-Nord (12 000 \$) et les CISSS des Îles et de la Gaspésie (12 000 \$).
- L’achat du matériel pour les soins d’hygiène quotidiens de la bouche (brosses à dents, brosses à prothèses, dentifrices à haute teneur en fluorure, etc.). Le montant prévu est de 20 \$ par lit dressé.
- Les honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes. Les allocations budgétaires maximales accordées aux CISSS-CIUSSS pour payer les honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes sont calculés selon le barème de 157,00 \$ par lit dressé (voir l’annexe 12).

Commentaire :

Il s'agit de rembourser à l'établissement la proportion des coûts non payée par les résidents selon les termes de la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

7.2 Paramètres d'embauche des hygiénistes dentaires

Les hygiénistes dentaires sont embauchés à salaire selon les termes des ententes collectives prévues à cet effet. Le processus d'embauche doit suivre les règles administratives et les règles d'affichage des CISSS et des CIUSSS. Une description de poste d'hygiéniste dentaire est proposée à l'annexe 13.

La description de poste doit être dédiée totalement à l'application du Programme. Les postes d'hygiénistes dentaires financés dans le cadre du Programme ne doivent s'appliquer qu'à celui-ci.

Le nombre de postes par CISSS et CIUSSS est indiqué dans les tableaux des allocations budgétaires de l'annexe 12. Le salaire moyen retenu dans le calcul des allocations budgétaires pour les postes d'hygiénistes dentaires, incluant tous les avantages sociaux, est de 65 168 \$.

7.3 Paramètres de rémunération des dentistes et des denturologistes

Les dentistes et les denturologistes sont rémunérés à l'acte selon les tarifs établis et présentés dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* (voir l'annexe 7).

Les allocations budgétaires attribuées à chaque CISSS ou CIUSSS pour la rémunération des dentistes et des denturologistes sont prédéterminées et plafonnées (voir l'annexe 12). Il est de la responsabilité de chaque CISSS ou CIUSSS de respecter les allocations budgétaires accordées. Aucune somme additionnelle ne sera accordée par le MSSS au cours d'une même année financière.

Sur le plan pratique, une fois les traitements complétés selon le plan de traitement accepté par le résident ou son représentant légal à l'aide du formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : Plan de traitement et évaluation des coûts*, le dentiste ou le denturologiste adresse, à l'aide du formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste* ou du formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste* (voir l'annexe 3), une demande de paiement à la personne nommée par la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS pour assurer la gestion des paiements. Après réception, la demande de paiement est validée et payée par le CISSS ou le CIUSSS. Aux fins de vérification, les demandes de paiement sont conservées pendant cinq ans.

Par la suite, afin de se faire rembourser, le CISSS ou le CIUSSS transmet au MSSS, à l'aide du document intitulé *Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes* (voir l'annexe 11), une demande de remboursement des honoraires professionnels payés aux dates et pour les périodes suivantes :

- 3^e lundi du mois de juillet pour la période allant du 1^{er} avril au 30 juin;
- 3^e lundi du mois d'octobre pour la période allant du 1^{er} juillet au 30 septembre;
- 3^e lundi du mois de janvier pour la période allant du 1^{er} octobre au 31 décembre;
- 3^e lundi du mois d'avril pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 mars.

8. Principales étapes de mise en œuvre du Programme

- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS le nom de la personne responsable de la planification, de l'organisation et de la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche sur le territoire du CISSS ou du CIUSSS.
- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS son plan de déploiement du Programme.
- Le MSSS alloue les budgets aux CISSS et CIUSSS.
- Le MSSS convie les répondants SAPA à une rencontre d'information sur la mise en œuvre du Programme. Lors de cette rencontre, le cadre de référence sera présenté, ainsi que les modalités d'application du Programme en vue d'une application uniforme sur l'ensemble du territoire québécois.
- Le MSSS forme une équipe ministérielle pour soutenir les répondants SAPA des CISSS et CIUSSS dans la mise en œuvre du Programme. Des questions pourront être adressées à cette équipe à l'adresse courriel suivante : pqsbbh@msss.gouv.qc.ca.
- La Direction du programme SAPA procède à l'embauche des hygiénistes dentaires selon le nombre de postes autorisés par le MSSS.
- La Direction du programme SAPA procède à l'embauche des dentistes et des denturologistes pour offrir en CHSLD les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.
- La Direction du programme SAPA achète et rend disponibles les outils, le matériel et l'équipement portatif nécessaires à la prestation des soins par l'infirmière, les PAB et les hygiénistes dentaires.
- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS la liste des noms et des adresses courriel des hygiénistes dentaires, des dentistes et des denturologistes participant au Programme.
- La Direction du programme SAPA organise, en concertation avec les chefs d'unité de soins infirmiers, la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB à la formation continue en ligne du CHU de Québec-Université Laval sur la santé buccodentaire.
- La Direction du programme SAPA autorise, en concertation avec les chefs d'unité de soins infirmiers, le début des évaluations de la santé buccodentaire par les infirmières et la mise en place des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB.
- Le MSSS confirme aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes les modalités d'accès à la formation continue en ligne de l'Université Laval en matière de soins buccodentaires en CHSLD.
- Le MSSS transmet aux répondants SAPA la liste des noms des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes qui ont suivi, avec succès, la formation en ligne.
- Le MSSS transmet aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes les modalités d'accès et de participation au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration en CHSLD. Le MSSS transmet aux répondants SAPA la liste des participants à ces activités de soutien professionnel.

- La Direction du programme SAPA transmet aux dentistes et aux denturologistes le nom de la personne à qui ils transmettront leurs demandes de paiement.
- Les répondants SAPA transmettent au MSSS les demandes de remboursement trimestrielles des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes. Après validation des documents soumis, le MSSS rembourse les CISSS et les CIUSSS pour les honoraires professionnels versés aux dentistes et aux denturologistes.
- Le MSSS transmet aux répondants SAPA les modalités de suivi de l'implantation du Programme, incluant les indicateurs de suivi.

Références

1. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec : édition 2014*, [En ligne], Québec, L'Institut, 2014, 162 p. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2014.pdf>].
2. J. CHALMERS et A. PEARSON, "Oral hygiene care for residents with dementia: A literature review", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52, n° 4, 2005, p. 410-419.
3. M. SILVA, M. HOPCRAFT et M. MORGAN, "Dental caries in Victorian nursing homes", *Australian Dental Journal*, vol. 59, n° 3, 2014, p. 321-328.
4. M.S. HOPCRAFT et autres, "Oral hygiene and periodontal disease in Victorian nursing homes", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e220-e228. doi : 10.1111/j.1741-2358.2010.00448.x.
5. M. LAURENT et autres, « Les candidoses oropharyngées des personnes âgées », *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, vol. 9, n° 1, 2011, p. 21-28.
6. G.-J. VAN DER PUTTEN et autres, "The importance of oral health in (frail) elderly – a review", *European Geriatric Medicine*, vol. 4, n° 5, 2013, p. 339-344.
7. M. LAMY, « La santé bucco-dentaire des personnes âgées », *Revue Médicale de Liège*, vol. 69, n° 5-6, 2014, p. 357-360.
8. X. CHEN, J.J.J. CLARK et S. NAORUNGROJ, "Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses", *Gerodontology*, vol. 30, n° 1, 2013, p. 49-60.
9. D.J. MARÍN ZULUAGA et autres, "Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e420-e426. doi : 10.1111/j.1741-2358.2011.00490.x.
10. M. PETELIN et autres, "Oral health of the elderly living in residential home in Slovenia", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e447-e457. doi : 10.1111/j.1741-2358.2011.00497.x.
11. M.S. HOPCRAFT et autres, "Edentulism and dental caries in Victorian nursing homes", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e512-e519. doi : 10.1111/j.1741-2358.2011.00510.x.
12. G.W. TAYLOR, W.J. LOESCHE et M.S. TERPENNING, "Impact of Oral Diseases on Systemic Health in the Elderly: Diabetes Mellitus and Aspiration Pneumonia", *Journal of Public Health Dentistry*, vol. 60, n° 4, 2000, p. 313-320.
13. J.D. BECK et S. OFFENBACHER, "Oral health and systemic disease: periodontitis and cardiovascular disease", *Journal of Dental Education*, vol. 62, n° 10, 1998, p. 859-870.

14. L. MONTEBUGNOLI et autres, "Poor oral health is associated with coronary heart disease and elevated systemic inflammatory and haemostatic factors", *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 31, n° 1, 2004, p. 25-29.
15. C.D. VAN DER MAAREL-WIERINK et autres, "Risk Factors for Aspiration Pneumonia in Frail Older People: A Systematic Literature Review", *Journal of American Medical Directors Association*, vol. 12, n° 5, 2011, p. 344-354.
16. A.A. EL-SOLH, "Association between pneumonia and oral care in nursing home residents", *Lung*, vol. 189, n° 3, 2011, p. 173-180.
17. A. AZARPAZHOOH et J.L. LEAKE, "Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health", *Journal of Periodontology*, vol. 77, n° 9, 2006, p. 1465-1482.
18. P. SJÖGREN et autres, "A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 11, 2008, p. 2124-2130.
19. V. QUAGLIARELLO et autres, "Pilot Testing of Intervention Protocols to Prevent Pneumonia in Nursing Home Residents", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, n° 7, 2009, p. 1226-1231.
20. F. MÜLLER, "Oral Hygiene Reduces the Mortality from Aspiration Pneumonia in Frail Elders", *Journal of Dental Research*, vol. 94, n° 3, suppl., 2015, p. 14S-16S.
21. C.W. BASSIM et autres, "Modification of the risk of mortality from pneumonia with oral hygiene care", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 9, 2008, p. 1601-1607.
22. P. CORBEIL, J.-M. BRODEUR et S. ARPIN, *Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006, 39 p.
23. C.C. WYATT, "Elderly Canadians residing in long-term care hospitals: part II. Dental caries status", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 68, n° 6, 2002, p. 359-363.
24. C.C.L. WYATT et autres, "The development, implementation, utilization and outcomes of a comprehensive dental program for older adults residing in long-term care facilities", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 72, n° 5, 2006, p. 419-419g.
25. C.C. WYATT, "Elderly Canadians residing in long-term care hospitals: part I. Medical and dental status", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 68, n° 6, 2002, p. 353-358.

26. C.C.L. WYATT, "A 5-year follow-up of older adults residing in long-term care facilities: utilisation of a comprehensive dental programme", *Gerodontology*, vol. 26, n° 4, 2009, p. 282-290.
27. J. WOO et autres, "An estimate of long-term care needs and identification of risk factors for institutionalization among Hong Kong Chinese aged 70 years and over", *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, vol. 55, n° 2, 2000, p. M64-M69.
28. M.P. SWEENEY et autres, "Oral health care and status of elderly care home residents in Glasgow", *Community Dental Health*, vol. 24, n° 1, 2007, p. 37-42.
29. D.C. MATTHEWS et autres, "Oral health status of long-term care residents – a vulnerable population", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 78, n° c3, 2012, p. 10.
30. J.M. CHALMERS, K.D. CARTER et A.J. SPENCER, "Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia", *Special Care in Dentistry*, vol. 23, n° 1, 2003, p. 7-17.
31. M.E. MC NALLY et autres, "Action Planning for Daily Mouth Care in Long-Term Care: The Brushing Up on Mouth Care Project", *Nursing Research and Practice*, vol. 2012, article ID 368356, 11 p. doi : 10.1155/2012/368356.
32. R.A. JABLONSKI et autres, "The Role of Biobehavioral, Environmental, and Social Forces on Oral Health Disparities in Frail and Functionally Dependent Nursing Home Elders", *Biological Research for Nursing*, vol. 7, n° 1, 2005, p. 75-82.
33. CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, *Analysis in Brief: Caring for Seniors With Alzheimer's Disease and Other Forms of Dementia*, [Ottawa], L'Institut, 2010, 21 p.
34. D.C. MATTHEWS et autres, "Assessing the oral health of an ageing population: methods, challenges and predictors of survey participation", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e656-e666. doi : 10.1111/j.1741-2358.2011.00540.x.
35. P. PLOURDE, *Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD : collaboration interprofessionnelle*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, c2016, 34 p.
36. E. COCKER, J. PLOEG et S. KAASALAINEN, "The Effect of Programs to Improve Oral Hygiene Outcomes for Older Residents in Long-Term Care: A Systematic Review", *Research in Gerontological Nursing*, vol. 7, n° 2, 2014, p. 87-100.
37. L.A. PRETTY, "The Seattle Care Pathway: Defining Dental Care for Older Adults", *Journal of the California Dental Association*, vol. 43, n° 8, 2015, p. 429-437.

38. P. LE et autres, "Improving residents' oral health through staff education in nursing homes", *Special Care in Dentistry*, vol. 32, n° 6, 2012, p. 242-250.
39. M. MC NALLY et autres, "Implementing Oral Care Practices and Policy Into Long-Term Care: The Brushing up on Mouth Care project", *Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, vol. 16, n° 3, 2015, p. 200-207. doi : 10.1016/j.jamda.2014.08.018.
40. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, *Oral Health: Nursing Assessment and Interventions*, [En ligne], Toronto, L'Association, 2008, 96 p. [<https://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-nursing-assessment-and-intervention>].
41. AGIRC-ARRCO et UFSBD, *Santé bucco-dentaire : guide à l'usage des établissements pour personnes âgées 2014*, [En ligne], Paris, AGIRC-ARRCO, 2014, 118 p. [http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Accompagner/Guide/Guide_sante_bucco_dentaire.pdf].
42. I. WÅRDH, M. JONSSON et M. WIKSTRÖM, "Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e787-e792. doi : 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x.
43. F.F. PORTELLA et autres, "Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly", *Gerodontology*, vol. 32, n° 1, 2015, p. 28-34. doi : 10.1111/ger.12049.
44. A. ZENTHÖFER et autres, "Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia – results of an intervention study", *Clinical Interventions in Aging*, vol. 11, 2016, p. 1755- 1762.
45. C. AMERINE et autres, "Oral health champions in long-term care facilities—a pilot study", *Special Care in Dentistry*, vol. 34, n° 4, 2014, p. 164-170.
46. I. TARDIF, *Étude d'observation des pratiques de soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, Mémoire (M. Sc.), Université Laval, 2006, 150 p.
47. R. ADAMS, "Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 24, n° 3, 1996, p. 552-560.
48. H.L. LOGAN et autres, "Common misconceptions about oral health in the older adult: nursing practices", *Special Care in Dentistry*, vol. 11, n° 6, 1991, p. 243-247.
49. J.M. CHALMERS et A. PEARSON, "A Systematic Review of Oral Health Assessment by Nurses and Carers for Residents with Dementia in Residential Care Facilities", *Special Care in Dentistry*, vol. 25, n° 5, 2005, p. 227-233.

50. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS et SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE, *Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, [En ligne], [s. l.], [s. é.], 2007, 115 p. [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf>].
51. J.M. CHALMERS, "Behavior management and communication strategies for dental professionals when caring for patients with dementia", *Special Care in Dentistry*, vol. 20, n° 4, 2000, p. 147-154.
52. L. HEARN et L. SLACK-SMITH, "Oral health care in residential aged care services: barriers to engaging health-care providers", *Australian Journal of Primary Health*, vol. 21, n° 2, 2015, p. 148-156.
53. K.R. EKSTRAND et autres, "A Randomized Clinical Trial of the Anti-Caries Efficacy of 5,000 Compared to 1,450 ppm Fluoridated Toothpaste on Root Caries Lesions in Elderly Disabled Nursing Home Residents", *Caries Research*, vol. 47, n° 5, 2013, p. 391-398.
54. A.V. RITTER, "The Efficacy of Fluoride on Root Caries Progression May Be Dose-dependent", *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, vol. 13, n° 4, 2013, p. 177-179.
55. D. MELROSE et autres, "Cambra: Development and incorporation into a dental hygiene program", *Journal of Dental Hygiene*, vol. 86, n° 1, 2012, p. 37-38.
56. K. KOMULAINEN et autres, "Preference for dentist's home visits among older people", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 40, n° 1, 2012, p. 89-95.
57. M. LUNDQVIST et autres, "Health economic analyses of domiciliary dental care and care at fixed clinics for elderly nursing home residents in Sweden", *Community Dental Health*, vol. 32, n° 1, 2015, p. 39-43.
58. B. JANSSENS et autres, "Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: a non-randomised intervention trial", *Clinical Oral Investigations*, vol. 22, n° 1, 2018, p. 281-292.

Annexe 1

Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux



Expéditeur(s)

Le sous-ministre

Date

1995-08-03

Destinataires

Les directrices et les directeurs généraux d'établissements hébergeant des adultes ou des personnes âgées

Sujet

Biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, allocations pour dépenses personnelles et règles relatives aux besoins spéciaux.

CETTE CIRCULAIRE REMPLACE LES CIRCULAIRES SUIVANTES:

1980-063, CODIFICATION 03.01.41.03 DU 11 JUILLET 1980

Allocations pour dépenses personnelles

NP-6-1977, CODIFICATION 03.01.41.01 DU 9 MAI 1977

Besoins spéciaux

OBJET

La présente circulaire précise principalement les biens et les services qui ne doivent pas être facturés aux usagers. Pour les fins de cette circulaire, le terme "Ressource d'hébergement" comprend tout établissement hébergeant des adultes ou des personnes âgées et une ressource intermédiaire (pavillon). Elle précise aussi les biens et les services dont les coûts doivent être assumés par les usagers. Elle stipule enfin certaines règles relatives aux allocations pour dépenses personnelles.

Les autres points de cette circulaire déterminent l'étendue et les modalités relatives aux besoins spéciaux.

Elle s'applique à tout établissement hébergeant un adulte ou une personne âgée dans un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un centre de réadaptation, et qui fonctionne en ayant recours à des sommes d'argent provenant du fonds consolidé du revenu, ainsi qu'à une ressource intermédiaire (telle un pavillon).

Les dispositions de cette circulaire ne vise pas l'hébergement temporaire.

Service ressource
Services de soutien à la gestion et
à la transformation du réseau

Téléphone
(418)643-5437

N° dossier
1995-010(2ième version)

Document(s) annexé(s)

- Administration des prestations de sécurité du revenu
- Règles de procédure

Volume	Chapitre	Sujet	Document
03	01	41	03

MODALITÉS

1- BIENS ET SERVICES QUI NE DOIVENT PAS ETRE FACTURÉS AUX USAGERS

La ressource d'hébergement ne peut facturer à ses usagers les biens et services suivants:

- A- Les articles et services nécessaires à l'hygiène et à la propreté personnelle d'un usager tels que:
 - l'entretien de la literie et lingerie de toilette (serviette/ débarbouillette);
 - les articles en papier dont les couches, conformément au plan de services individualisé établi pour l'utilisateur, et tout article de cette nature requis par l'état particulier d'un usager;
 - la crème pour le corps ainsi que shampooing, désodorisant, savon de toilette, dentifrice, sauf si l'utilisateur exige un produit personnalisé;
 - le lavage et l'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements de l'utilisateur; toutefois, la ressource d'hébergement devrait encourager l'utilisateur, sa famille, ou ses proches, à accomplir ces tâches. Il peut également recruter des bénévoles à cette fin;
- B- Tout équipement utilisé par les usagers à des fins thérapeutiques.
- C- L'administration pour la gestion des sommes appartenant aux usagers.

2- BIENS ET SERVICES DONT L'USAGER DOIT ASSUMER LES COÛTS

Les biens et services suivants sont à la charge exclusive de l'utilisateur:

- les services de coiffure;
- les articles de soins personnels, tels les cosmétiques, les fixatifs, les lotions après rasage, etc.
- le tabac ainsi que les revues ou journaux;
- les repas commandés à l'extérieur par l'utilisateur;

- l'usage d'un téléphone personnel ainsi que les services personnels de câblodistribution ou de location d'un appareil radio, téléviseur ou autres; la somme des contributions ainsi exigées de chacun des usagers ne peut excéder le montant demandé par les entreprises concernées pour ces services;
- le traitement spécial des vêtements (par exemple: nettoyage à sec, pressage, reprisage).

3- ALLOCATIONS POUR DÉPENSES PERSONNELLES

Tout usager hébergé a droit à une somme d'argent pour couvrir certaines dépenses personnelles, lesquelles ne sont habituellement pas couvertes par les programmes de santé ou de services sociaux.

Le Règlement sur la sécurité du revenu prévoit le paiement d'un montant mensuel pour tout prestataire qui n'a pas suffisamment de revenu alors que le Règlement sur la contribution des usagers hébergés accorde des exemptions de base au moins équivalentes à ce montant de façon à assurer un revenu minimum à toute personne âgée de 18 ans et plus.

A- ACQUISITION DE BIENS

Lorsque la ressource d'hébergement sert d'intermédiaire pour procurer des biens et services aux usagers, elle ne peut réclamer que les coûts réels de ces derniers.

Lorsqu'on utilise l'argent personnel d'un usager pour l'acquisition de biens (ex.: téléviseurs, radios et autres appareils de même nature), il doit y avoir une entente écrite entre l'usager, sa famille ou encore le tuteur ou le curateur, d'une part, et la ressource d'hébergement, d'autre part, à l'effet que l'usager en sera propriétaire.

B- MISE EN ADMINISTRATION

Lorsque l'incapacité d'un usager à administrer ou à gérer correctement ses biens est établie et qu'il ne bénéficie pas déjà d'un régime de protection (tuteur, curateur, conseiller au majeur), la ressource d'hébergement peut être autorisée à titre d'administrateur désigné à agir en son nom.

Dans le cas d'un prestataire de la Sécurité du revenu, la création d'une mise en administration par décision du ministère de la Sécurité du revenu est alors requise, à chaque fois. Il s'agit là de l'unique manière qui, pour les personnes qui ne bénéficient pas du régime de protection, permet à une ressource de se substituer à un prestataire de la sécurité du revenu pour la gestion de son allocation de dépenses personnelles. Dans ce cas, le formulaire (SR-14) "Administration des prestations de sécurité du revenu par un tiers", photocopie en annexe I, doit être dûment rempli. Les règles de procédure concernant l'administrateur désigné sont résumées en annexe II.

La mise en administration représentant un geste très important, puisqu'elle équivaut à empêcher un usager d'administrer ses biens, seul le directeur général de l'établissement ou ses représentants nommément désignés, un parent ou un proche pourront recommander un administrateur.

Le nom de la personne recommandant l'administrateur et le nom de ce dernier devront être communiqués au ministère de la Sécurité du revenu; toute recommandation signée par une autre personne que celles désignées à l'alinéa précédent sera retournée à la ressource d'hébergement.

4- BESOINS SPÉCIAUX

A- CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Dans le cadre de son hébergement, sous la responsabilité de tout établissement autorisé à appliquer les règles de contribution relatives à l'hébergement d'un usager, ce dernier peut requérir des «besoins spéciaux» notamment des appareils suppléant à une déficience physique, des prothèses dentaires, des lunettes.

Dans la mesure où le besoin spécial est constaté, un usager peut obtenir la réponse à son besoin auprès de l'organisme responsable (CSST, RAMQ, SAAQ, etc., selon leurs critères d'admissibilité) ou auprès de l'établissement sous la responsabilité de qui il est hébergé. Dans certains cas, une contribution peut être exigée de l'usager.

Il est à remarquer que les services auxquels une personne a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ne sont pas couverts par cette circulaire.

Les besoins spéciaux ⁽¹⁾ pour lesquels l'établissement est autorisé à payer une partie des coûts sont ceux qui s'apparentent aux besoins suivants: les lunettes, les lentilles cornéennes, les aides à la communication, les aides de suppléance à l'audition, les chaussures orthopédiques, les soins et les prothèses dentaires. L'établissement est autorisé à payer une partie du coût dans la mesure où l'usager aura contribué selon les règles suivantes:

Pourcentage du SRG ⁽²⁾ mensuel reçu par l'usager par rapport au maximum du SRG mensuel	Proportion du coût d'un besoin spécial que doit assumer l'usager
Moins de 10% du SRG	100 %
de 10 % à 19,99 % du SRG	90 %
de 20 % à 29,99 % "	80 %
de 30 % à 39,99 % "	70 %
de 40 % à 49,99 % "	60 %
de 50 % à 59,99 % "	50 %
de 60 % à 69,99 % "	40 %
de 70 % à 79,99 % "	30 %
de 80 % à 89,99 % "	20 %
90 % et plus du SRG	10 %

Pour les personnes hébergées de moins de 65 ans, l'établissement applique une échelle identique de contribution, pour des niveaux de revenu équivalents, quelle qu'en soit la provenance.

- (1) Une ordonnance est requise pour les besoins des lunettes, lentilles cornéennes, aides à la communication et aides de suppléance à l'audition.
- (2) Supplément de Revenu Garanti

La proportion du coût d'un besoin spécial que doit assumer chaque usager de votre établissement vous est signifié à chaque mois via le bordereau de contribution que vous fait parvenir le ministère de la Sécurité du revenu.

L'établissement n'est pas tenu de payer le coût total ou partiel d'un besoin spécial si l'utilisateur concerné ne lui a pas soumis sa demande au préalable.

B- AUTRES CONSIDÉRATIONS

1° TRANSPORT

Pour tout déplacement d'un usager hébergé vers le bureau d'un médecin spécialiste, se référer à la politique de déplacement des bénéficiaires (circulaire portant la codification 01.01.40.10).

2° APPAREILS SUPPLÉANT A UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

Les usagers hébergés sont admissibles aux programmes administrés par la RAMQ selon les lois et règlements en vigueur:

- . prothèses, orthèses, appareils orthopédiques, autres équipements, aides à la locomotion et à la posture;
- . aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité;
- . prothèses auditives.

Les coûts de la réparation des fauteuils roulants (pièces et main-d'oeuvre pour la réparation) sont assumés par la RAMQ conformément à ses règles. L'établissement paie les frais encourus pour obtenir le service (ex.: déplacement du réparateur).

3° FRAIS FUNÉRAIRES

Les frais funéraires sont assumés par le ministère de la Sécurité du revenu pour les usagers admissibles à la sécurité du revenu (art. 46 du Règlement sur la sécurité du revenu).

5- ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette circulaire entre en vigueur le 1er octobre 1995.

SUIVI

Les établissements devront, le cas échéant, faire parvenir aux responsables des ressources intermédiaires (pavillons) le contenu de la présente circulaire ainsi que ses annexes 1 et 2.

Le service cité en référence est disponible pour tout renseignement additionnel.

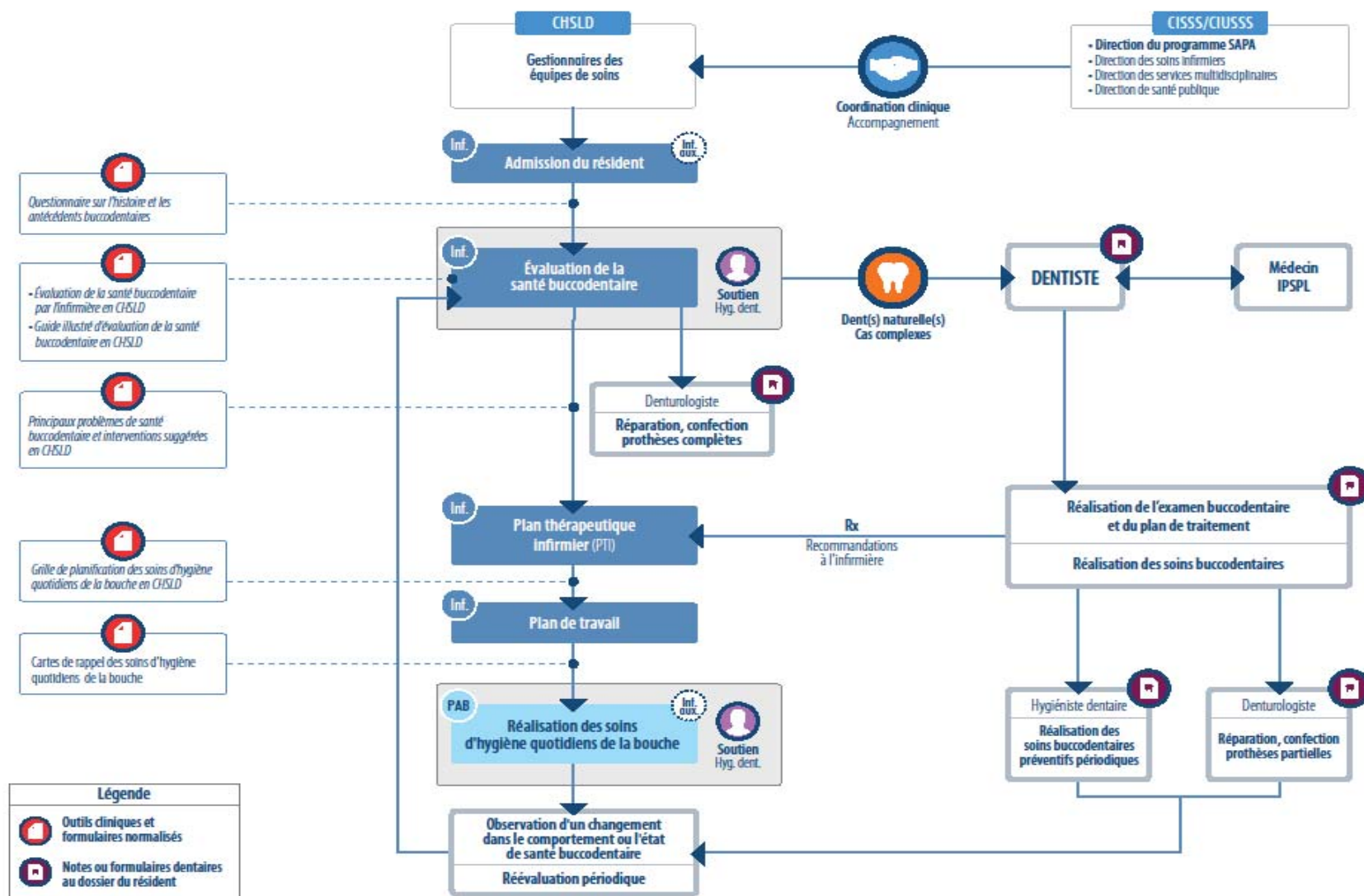
Le sous-ministre,

Original signé par

Luc M. MALO

Annexe 2

Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD



Annexe 3

Formulaires normalisés



DT9455

DOSSIER DU DENTISTE EN CHSLD

Numéro de dossier									
Nom du résident									
Prénom du résident									
Date de naissance		Année		Mois		Jour		Sexe	
								☐ M ☐ F	
N° d'assurance maladie				Année Mois Expiration					
Ind. rég.		N° téléphone		Ind. rég.		N° téléphone (autre)			

PLAINTÉ PRINCIPALE

PRÉCAUTIONS PRÉOPÉRATOIRES

HISTOIRE DE CAS (ANAMNÈSE)

[illegible]

ODONTOGRAMME ORIGINAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Maxillaire supérieur															
Droite du patient															
Maxillaire inférieur															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

EXAMEN BUCCODENTAIRE			N = normal	A = anormal
A. Évaluation générale			N	A
			☐	☐
B. Examen extra-oral			N	A
Articulation temporo-mandibulaire			☐	☐
Glandes salivaires			☐	☐
Autres			☐	☐
C. Hygiène buccale				
☐ Excellente	☐ Moyenne	☐ Insuffisante		
D. Édentation				
☐ Complète	☐ Partielle	☐ Aucune		
E. Examen radiologique			N	A
Inscrire les résultats sur l'odontogramme original			☐	☐
F. Examens spéciaux, commentaires				

Nom et prénom du résident

N° de dossier

DIAGNOSTICS

(Utiliser le formulaire AS-306 pour le plan de traitement)

SOINS BUCCODENTAIRES PRÉVENTIFS PÉRIODIQUES À DONNER PAR L'HYGIÉNISTE DENTAIRE SOUS LA DIRECTION DU DENTISTE

Soins et actes

Fréquence

1

2

3

4

Précautions

Nom du dentiste

Date

Nom et prénom

N° de permis

Signature

Année

Mois

Jour

Date

Année

Mois

Jour

Date

Année

Mois

Jour

Date

Année

Mois

Jour

ODONTOGRAMME ÉVOLUTIF

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



DT9456

DOSSIER DU DENTUROLOGISTE EN CHSLD

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
			Sexe ☐ M ☐ F
N° d'assurance maladie		Année	
		Mois	
Expiration			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

EXAMEN BUCCODENTAIRE

PRÉCAUTIONS, COMMENTAIRES

EXAMEN BUCCAL

Crêtes	☐ Supérieure :	☐ Inférieure :
Muqueuses	☐ Supérieure :	☐ Inférieure :
Relation	☐ Classe I ☐ Classe II ☐ Classe III	☐ Classe IV
Espace intermaxillaire	☐ Antérieur :	☐ Postérieur :
Articulation temporo-mandibulaire	☐ Droite :	☐ Gauche :
Voûte palatine :	Salive :	Langue :
Commentaires		

SERVICES RENDUS

Un examen par un dentiste est nécessaire avant de rendre un service relatif à une prothèse partielle amovible.

Date	Service	Matériel et notes
	Consultation et examen buccal	
	Empreinte primaire	
	Empreinte secondaire	
	Articulation	
	Premier essai	
	Deuxième essai	
	Mise en bouche	
	Premier ajustement	
	Deuxième ajustement	

Nom du denturologiste			Date		
Nom et prénom	N° de permis	Signature	Année	Mois	Jour



DT9458

**SOINS BUCCODENTAIRES
EN CHSLD**
Plan de traitement et évaluation des coûts
Dentiste
Denturologiste

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
			Sexe ☐ M ☐ F
N° d'assurance maladie		Année	
		Mois	
Expiration			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

SOINS BUCCODENTAIRES OU SERVICES DE CONFECTION OU DE RÉPARATION DES PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES	
Plan de traitement suggéré	Plan de traitement alternatif
Pronostic	Pronostic

ÉVALUATION DES COÛTS			(Utiliser le tableau de calcul au verso)		
Plan de traitement suggéré			Plan de traitement alternatif		
☐ Accepté			☐ Accepté		
Coûts totaux	Proportion à payer par le résident	Proportion à payer par l'établissement (A – B)	Coûts totaux	Proportion à payer par le résident	Proportion à payer par l'établissement (C – D)
A	B		C	D	
\$	\$	\$	\$	\$	\$

CONSENTEMENT		
Je soussigné consens à ce que le plan de traitement que j'ai accepté soit effectué tel qu'il est décrit ci-dessus. Je reconnais également que le dentiste ou le denturologiste m'a expliqué les traitements, ainsi que les complications possibles, et qu'il a répondu à mes questions à ma satisfaction.		
Signature du résident ou du représentant	Signature du témoin	Date
		Année Mois Jour

☐ Dentiste	☐ Denturologiste	Date
Nom et prénom	N° de permis	Signature
		Année Mois Jour

Nom et prénom du résident	N° de dossier
---------------------------	---------------

TABLEAU DE CALCUL DES COÛTS			(Section à remplir par le dentiste ou le denturologiste)	
Plan de traitement suggéré			Plan de traitement alternatif	
	Acte (code)	Coûts	Acte (code)	Coûts
1		\$		\$
2		\$		\$
3		\$		\$
4		\$		\$
5		\$		\$
6		\$		\$
7		\$		\$
8		\$		\$
9		\$		\$
10		\$		\$
Coûts totaux A		\$	Coûts totaux C	

Inscrire uniquement les coûts se rapportant à l'examen, aux soins curatifs et aux services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles (les soins préventifs sont offerts gratuitement).

CALCUL DE LA PROPORTION DES COÛTS À PAYER PAR LE RÉSIDENT						(Section à remplir par l'établissement)	
Plan de traitement suggéré				Plan de traitement alternatif			
Coûts totaux		Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)	Coûts totaux		Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)
A	\$	%	B	C	\$	%	D

La proportion des coûts à payer par le résident est calculée selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux.



DT9459

DEMANDE DE PAIEMENT DENTISTE

Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
Sexe			
☐ M ☐ F			
N° d'assurance maladie		Année	
Expiration		Mois	
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

Dentiste	Nom et prénom	N° de permis	Date des services	Année	Mois	Jour

Diagnostiques et renseignements complémentaires

Acte (code)	Numéro de dent	Nom de la surface	Honoraires (\$)
		Total des honoraires	

Attestation	Signature du dentiste
J'atteste que j'ai fourni les services ci-dessus.	



DT9460

**DEMANDE DE PAIEMENT
DENTUROLOGISTE**
Programme québécois de soins buccodentaires
et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche
en CHSLD

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
			Sexe ☐ M ☐ F
N° d'assurance maladie		Année	
		Mois	
Expiration			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

Denturologiste	Nom et prénom	N° de permis	Date des services	Année	Mois	Jour

Renseignements complémentaires

Acte (code)	Prothèse complète		Prothèse partielle		Honoraires (\$)
	Haut	Bas	Haut	Bas	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
Total des honoraires					

Attestation	Signature du denturologiste
J'atteste que j'ai fourni les services ci-dessus.	

Annexe 4

Outils cliniques

GUIDE ILLUSTRÉ D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE ET INTERVENTIONS SUGGÉRÉES

Programme québécois de soins buccodentaires
et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

EDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, Université Laval, 2018.

DEPÔT LEGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-80279-2 (Imprimé)

ISBN 978-2-550-83213-3 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. Tout le contenu publié est protégé par droits d'auteur. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec et sans la mention de l'auteur du matériel original.

© Gouvernement du Québec, 2019

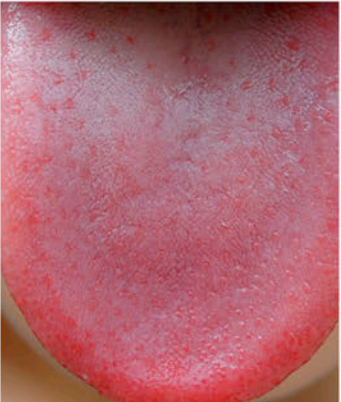
**GUIDE ILLUSTRÉ
D'ÉVALUATION
DE LA SANTÉ
BUCCODENTAIRE**

ÉTAPE 1 : LÈVRES

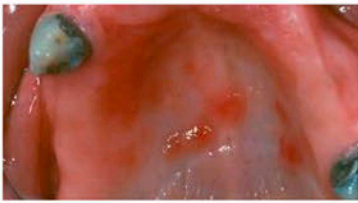
0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
• Roses • Humides • Lisses	• Rougeur aux coins des lèvres • Sèches • Gercées	• Régions rouges ou blanches ou ulcérées • Enflure ou tuméfaction • Régions ulcérées et sanguinolentes aux coins des lèvres

Note : Dans le Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire, les zones ombragées servent de repère à l'infirmière quant à l'importance de diriger le résident vers le dentiste.

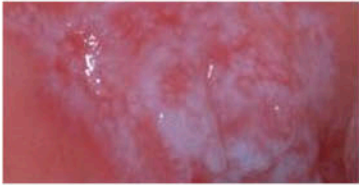
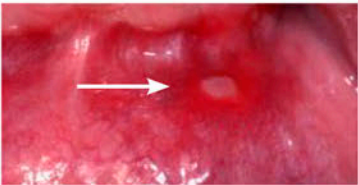
ÉTAPE 2 : LANGUE

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
	 	 
• Rose • Humide • Normale	• Rouge, fissurée et brillante sans enflure • Sèche • Plaques sur une partie de sa surface • Petit ulcère visible	• Enflure • Plaques rouges ou blanches sur la majorité de sa surface • Gros ulcère visible

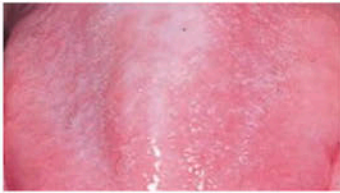
ÉTAPE 3 : GENCIVES ET PALAIS

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
		
• Roses • Humides • Lisses • Ne saignent pas	• Rougeur ou enflure localisée • Secs • Saignement localisé ou limité • Plaques blanches, résidus ou couches sur une petite partie • Présence d'un ulcère ou d'un point douloureux sous les prothèses	• Rougeur ou enflure généralisée • Saignement généralisé ou abondant • Plaques blanches, résidus ou couches sur une grande partie • Présence de plusieurs ulcères sous les prothèses

ÉTAPE 4 : MUQUEUSES DES JOUES ET DES LÈVRES

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
		
• Roses • Humides • Lisses	• Rougeur ou œdème localisé avec apparence brillante • Sèches • Résidus ou couches sur une petite partie • Petit ulcère visible	• Plaques rouges ou blanches ou œdème généralisé • Résidus ou couches sur une grande partie • Gros ulcère visible

ÉTAPE 5 : SALIVE

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
• Abondante, aqueuse et fluide • Tissus humides	• Peu de salive • Tissus secs ou collants	• Peu ou pas de salive • Tissus secs ou rouges • Salive épaisse

ÉTAPE 6 : DENTS NATURELLES

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
		
• Absence de caries évidentes • Absence de dents brisées • Absence de racines cariées ou brisées • Absence de mobilité	• Présence d'une carie évidente • Présence d'une dent brisée • Présence d'une racine cariée • Dent légèrement mobile	• Plusieurs caries évidentes • Plusieurs dents brisées • Plusieurs racines cariées ou brisées • Dent très mobile

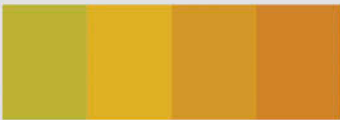
ÉTAPE 7 : PROTHÈSES DENTAIRES

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
		
• Intégrité de la structure d'acrylique ou de métal • Intégrité des dents • Bonne rétention et stabilité • Prothèses identifiées	• Structure d'acrylique ou de métal brisée (bris mineur) • Dent brisée ou perdue • Mauvaise rétention ou stabilité avec ou sans lésions aux muqueuses, gencives, palais • Prothèses non identifiées	• Structure d'acrylique ou de métal brisée (bris majeur) • Plusieurs dents brisées ou perdues • Ne porte pas la prothèse ou la prothèse est mal ajustée • Porte la prothèse seulement avec l'utilisation d'un adhésif

ÉTAPE 8 : HYGIÈNE BUCCALE

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
		
• Absence de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses • Bonne haleine	• Présence localisée de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses • Mauvaise haleine perceptible lors de longues interactions	• Présence généralisée de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses • Halitose (très mauvaise haleine)

ÉTAPE 9 : DOULEUR

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
		
Aucun signe de douleur buccale (physique, verbal ou comportemental)	Signes occasionnels de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)	Signes fréquents de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)

**PRINCIPAUX
PROBLÈMES DE SANTÉ
BUCCODENTAIRE
ET INTERVENTIONS
SUGGÉRÉES**

MALADIE DES GENCIVES

Signes et symptômes observés :

- Rougeur localisée ou généralisée ;
- Mobilité dentaire légère ou sévère ;
- Enflure localisée ou généralisée ;
- Saignement localisé ou généralisé.

Interventions suggérées :

1. Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
3. Assurer la surveillance requise.
4. Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin, un traitement à la chlorhexidine 0,12 %. Brosser les dents et les muqueuses avec une brosse à dents souple et de la chlorhexidine 0,12 % une fois par jour pendant une semaine par mois.

Attention : Les résidents présentant à l'admission une ou plusieurs dents très mobiles (mobilité sévère) ou souffrant d'une importante douleur buccodentaire, avec ou sans enflure du visage, doivent voir le dentiste en urgence avant de recevoir les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.



XÉROSTOMIE (SÉCHERESSE DES MUQUEUSES DE LA BOUCHE)

Signes et symptômes observés :

- Sécheresse généralisée des joues et du palais ;
- Absence ou quasi-absence de salive ;
- Sécheresse de la langue ;
- Sécheresse des lèvres et gerçures.

Interventions suggérées :

1. Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
3. Assurer la surveillance requise.
4. Analyser la médication avec le pharmacien, le médecin ou le dentiste pour voir si elle est la source de la xérostomie.
5. Appliquer les mesures suivantes :
 - Faire boire de petites gorgées d'eau ou sucer des cubes de glace fréquemment ;
 - Utiliser un substitut de salive sous la forme d'un gel ou d'un vaporisateur ;
 - Faire mâcher de la gomme sans sucre pour stimuler la production de salive (idéalement, de la gomme au xylitol) ;
 - Appliquer fréquemment un baume à lèvres, préférablement à base d'eau (ne pas utiliser de gelée de pétrole) ;
 - Utiliser un humidificateur la nuit dans la chambre du résident.
6. Recommander de cesser de fumer, de ne pas boire de boissons avec de la caféine ou de l'alcool et d'éviter de boire des jus d'agrumes.
7. Éviter les rince-bouches avec alcool.



INFLAMMATION DES MUQUEUSES D'ORIGINE PROTHÉTIQUE



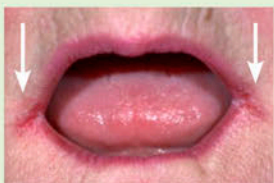
Signes et symptômes observés :

- Rougeur variant de légère à sévère, localisée ou généralisée, des muqueuses en contact avec la prothèse dentaire. Généralement, absence de symptômes ;
- Vieille prothèse ou prothèse instable et mal ajustée avec présence de tartre.

Interventions suggérées :

1. Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
3. Assurer la surveillance requise.
4. Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin, un traitement antifongique (ex. : Nystatin) incluant la désinfection de la prothèse pendant la nuit. Diriger le résident vers le dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement.

CANDIDOSE BUCCALE ET PERLÈCHE



Signes et symptômes observés :

- Plaques blanchâtres ressemblant à du lait caillé à l'intérieur de la bouche, autour des lèvres et sur la langue et le palais. Parfois, présence de douleur ;
- Régions fissurées et rougeâtres aux coins des lèvres.

Interventions suggérées :

1. Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
3. Assurer la surveillance requise.
4. Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin et selon la zone affectée (muqueuses ou commissures des lèvres), un traitement antifongique (ex. : Nystatin). Diriger le résident vers le dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement.
5. Appliquer fréquemment un baume à lèvres, préférablement à base d'eau (ne pas utiliser de gelée de pétrole).

ULCÈRE BUCCAL

Signes et symptômes observés :

- Plaie, dont le centre est souvent blanc et le contour rouge, qui est généralement située à l'intérieur des joues ou des lèvres ou sur la langue, le palais ou les gencives ;
- Présence de douleur.

Interventions suggérées :

1. Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée) en évitant tout contact direct avec l'ulcère.
2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire. Si l'ulcère est d'origine traumatique (ex. : dent avec arête tranchante, prothèse mal ajustée ou brisée), le résident doit voir rapidement le dentiste pour qu'il corrige la cause d'irritation de la muqueuse.
3. Assurer la surveillance requise.
4. Appliquer les mesures suivantes :
 - Faire rincer la bouche à l'eau salée (1 c. à thé [5 ml] dans une 1 tasse d'eau [250 ml]) ;
 - Appliquer sur l'ulcère une couche de pâte composée de bicarbonate de soude (1/2 c. à thé) et d'eau (quelques gouttes) ;
 - Appliquer sur l'ulcère une solution moitié-moitié de peroxyde d'hydrogène 3 % et d'eau avec un coton-tige.
5. Recommander d'éviter les aliments et boissons acides (tomates, café, agrumes), épicés et salés.
6. Vérifier le bilan nutritionnel avec la nutritionniste pour voir s'il y a carence en vitamines et minéraux.
7. Diriger le résident vers le dentiste ou le médecin si l'ulcère persiste après 21 jours.



Annexe 5

Cartes de rappel

Dents naturelles

Nom et prénom (facultatif)

Carte de rappel 1

Brossage des dents : 2 fois par jour

1. Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5000 ppm (quantité d'un pois)



Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire

2. Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible) ; ne pas faire rincer la bouche après le brossage



3. Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses



4. Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage

5. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



Québec 

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Brosse à dents souple, dentifrice fluoré 5000 ppm, gants et bassin réniforme

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident
2. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
3. Éviter de donner, entre les repas, des aliments et des boissons sucrés



**Remplacer la brosse à dents
tous les 3 mois :**

DATE

DATE

DATE

DATE

DATE

COMMENTAIRES :

Adapté du matériel développé par le docteur
Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

**Santé
et Services sociaux**
Québec 

18-231-10FA © Gouvernement du Québec, 2019

Dents naturelles + prothèses dentaires

Nom et prénom (facultatif)

Carte de rappel 2



Brossage des dents : 2 fois par jour

1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires

2. Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5000 ppm (quantité d'un pois)



Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire



3. Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible) ; ne pas faire rincer la bouche après le brossage



4. Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses



5. Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage

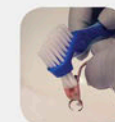
6. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



Nettoyage des prothèses dentaires : 1 fois par jour

1. Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau

2. Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse



3. Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau



4. Retirer les prothèses pour la nuit

5. Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit



6. Rincer le contenant à prothèses à l'eau 1 fois par jour

7. Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide 1 fois par semaine

Québec

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Brosse à dents souple, dentifrice fluoré 5000 ppm, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires
2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
3. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
4. Éviter de donner, entre les repas, des aliments et des boissons sucrés

**Remplacer la brosse à dents
tous les 3 mois :**

DATE

DATE

DATE

DATE

DATE

COMMENTAIRES :

Adapté du matériel développé par le docteur
Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

**Santé
et Services sociaux**
Québec 

18-231-11FA © Gouvernement du Québec, 2019

Prothèses dentaires sans dents naturelles

Nom et prénom (facultatif)

Carte de rappel 3



Brossage des muqueuses : 2 fois par jour

1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires

2. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses



3. Demander au résident de cracher les surplus de salive

4. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



Nettoyage des prothèses dentaires : 1 fois par jour

1. Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau

2. Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse



3. Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau



4. Retirer les prothèses pour la nuit

5. Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit



6. Rincer le contenant à prothèses à l'eau 1 fois par jour

7. Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide 1 fois par semaine

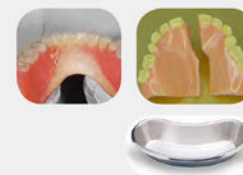
Québec 

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Brosse à dents souple, rince-bouche antiseptique sans alcool, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme, gaze de coton 2 x 2

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires
2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
3. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
4. Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher



**Remplacer la brosse à dents
tous les 3 mois :**

DATE

DATE

DATE

DATE

DATE

COMMENTAIRES :

Adapté du matériel développé par le docteur
Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

**Santé
et Services sociaux**
Québec



18-231-12FA © Gouvernement du Québec, 2019

SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE

Sans prothèses dentaires Sans dents naturelles

Nom et prénom (facultatif)

Carte de rappel 4



Brossage des muqueuses : 2 fois par jour

1. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses



2. Demander au résident de cracher les surplus de salive

3. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



Québec

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Brosse à dents souple, rince-bouche antiseptique sans alcool, débarbouillette, bassin réniforme, gants, gaze de coton 2 x 2

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident
2. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
3. Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher



**Remplacer la brosse à dents
tous les 3 mois :**

DATE

DATE

DATE

DATE

DATE

COMMENTAIRES :

Adapté du matériel développé par le docteur
Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

**Santé
et Services sociaux**
Québec 

18-231-13FA © Gouvernement du Québec, 2019

Prothèses dentaires sur implants

Nom et prénom (facultatif)

Carte de rappel 5

Prothèses dentaires amovibles sur implants



Brossage des muqueuses et des piliers des implants : 2 fois par jour

1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires



2. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool les piliers des implants, la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses



3. Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale

4. Demander au résident de cracher les surplus de salive

5. Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher



Prothèses dentaires fixes sur implants



Brossage des muqueuses, des piliers des implants et des prothèses : 2 fois par jour

1. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif les régions avant et arrière des piliers des implants, la gencive, la langue, de l'arrière vers l'avant, les muqueuses ainsi que les prothèses



2. Nettoyer avec une brosse interproximale les espaces entre les piliers des implants et la surface sous la prothèse en effectuant un mouvement de « va-et-vient »

3. Demander au résident de cracher les surplus de salive

4. Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher

Québec 

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Brosse à dents souple, brosse interproximale, rince-bouche antiseptique sans alcool, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme, gaze de coton 2 x 2

Prothèses dentaires amovibles sur implants

Nettoyage des prothèses : 1 fois par jour

1. Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau
2. Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse
3. Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau
4. Retirer les prothèses pour la nuit
5. Placer les prothèses dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit
6. Rincer le contenant à prothèses à l'eau 1 fois par jour
7. Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide 1 fois par semaine



INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires
2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
3. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
4. Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher

Adapté du matériel développé par le docteur
Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

Santé
et Services sociaux
Québec



Remplacer la brosse à dents tous les 3 mois :

DATE	DATE	DATE	DATE	DATE

18-231-14FA © Gouvernement du Québec, 2019

Dysphagie : précautions à prendre

Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon la carte de rappel appropriée

Lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

1. Faire asseoir le résident bien droit



ou faire coucher le résident sur le côté



TOUJOURS garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant

2. Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant

3. Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un bassin réniforme



18-231-06FA © Gouvernement du Québec, 2019

Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

Québec 

Annexe 6

Technique d'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles

Technique d'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles

Matériel nécessaire

- ≠ Gants, masque et lunettes de protection
- ≠ Étiqueteuse (ex. : Dymo®) (voir photo n° 1)
- ≠ Contre-angle (tour-lent)
- ≠ Fraise ronde à contre-angle n° 08
- ≠ Fraise cône inversé à contre-angle n° 08
- ≠ Ciseaux Iris droits
- ≠ Précelle type pince à échardes
- ≠ Composite Triad Gel
- ≠ Lampe à polymériser
- ≠ Brunissoir 34 à extrémité simple
- ≠ Polissoir EVO-Light
- ≠ Brosse à prothèses
- ≠ Nettoyant à prothèses

Emplacement du nom sur les prothèses dentaires

- ≠ Prothèse supérieure : en haut des molaires, sur le rebord postérieur buccal, du côté de la joue (voir photos n° 3, 4 et 5).
- ≠ Prothèse inférieure : en bas des molaires, sur le rebord postérieur lingual, du côté de la langue (voir photos n° 6 et 7).

Procédure

- ≠ Désinfecter et sécher la prothèse dentaire.
- ≠ Préparer l'étiquette. Pour ce faire, choisir le plus petit format d'étiquette dans l'étiqueteuse :
 - ✓ Pour la taille, choisir « Petit »;
 - ✓ Pour la largeur, choisir « x 1/2 ».
- ≠ Taper le nom du résident, la première lettre de son prénom ainsi que l'année de sa naissance.
- ≠ Imprimer l'étiquette, puis la découper à l'aide des ciseaux Iris droits pointus afin qu'elle soit plus petite (voir photo n° 2).
- ≠ Se laver les mains et enfiler gants, masque et lunettes de protection.
- ≠ Faire une petite échancrure sur la prothèse à l'aide de la fraise ronde à contre-angle n° 08. L'étiquette sera collée dans l'échancrure. L'échancrure doit être :
 - ✓ De longueur et de largeur identiques à celles de l'étiquette;
 - ✓ De profondeur d'environ 2 à 3 mm (voir photo n° 3).
- ≠ À l'aide de la fraise cône inversé à contre-angle n° 08, donner un fond plat, régulier et uniforme à l'échancrure pour que l'étiquette se place bien et qu'elle n'ait pas de plis (voir photo n° 3).
- ≠ Afin de le rendre rugueux et rétentif, dépolir le pourtour de l'échancrure à l'aide de la fraise ronde en créant un léger biseau (voir photo n° 3).
- ≠ Éliminer la poussière résiduelle avec un jet d'air.

- ≠ Enlever le bout de papier collant de l'étiquette afin d'exposer la partie collante de cette dernière.
- ≠ Tenir délicatement l'étiquette avec la précelle type pince à écharde et la déposer à l'intérieur de l'échancrure (voir photo n° 4).
- ≠ Bien coller l'étiquette au fond de l'échancrure en utilisant le brunissoir 34 à extrémité simple.
- ≠ Appliquer une fine couche du composite Triad Gel sur l'étiquette.
- ≠ Bien étaler le composite sur le pourtour rugueux à l'aide du brunissoir.
- ≠ Enlever l'excès de composite avec le brunissoir.
- ≠ Polymériser le composite pendant 30 secondes. Si nécessaire, le polymériser une deuxième fois pendant 30 secondes.
- ≠ Éliminer, si nécessaire, l'excès du matériau avec la fraise ronde.
- ≠ Polir le composite avec le polissoir EVO-Light.
- ≠ Nettoyer la prothèse dentaire avec la brosse et le nettoyant à prothèses.

Étiqueteuse et étiquette



Photo n° 1 : étiqueteuse (ex. : Dymo®)

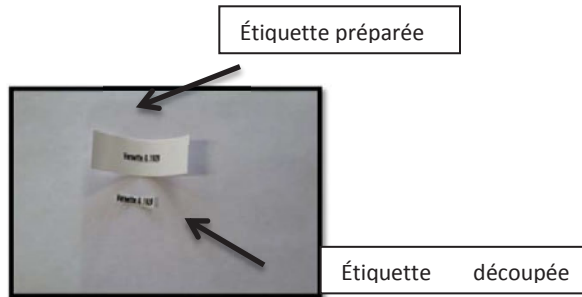


Photo n° 2 : étiquette

Prothèse dentaire supérieure

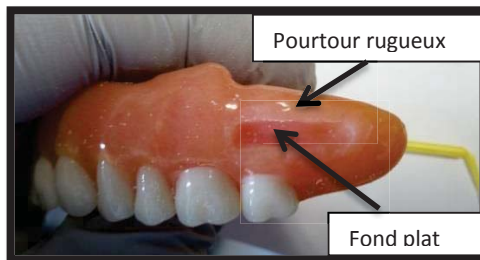


Photo n° 3 : faire une échancrure



Photo n° 4 : coller l'étiquette au fond de l'échancrure

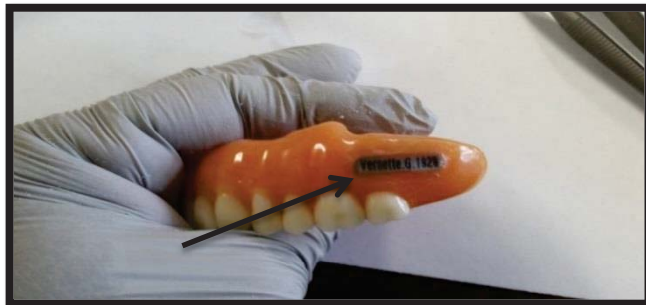


Photo n° 5 : appliquer une fine couche du composite Triad Gel

Prothèse dentaire inférieure

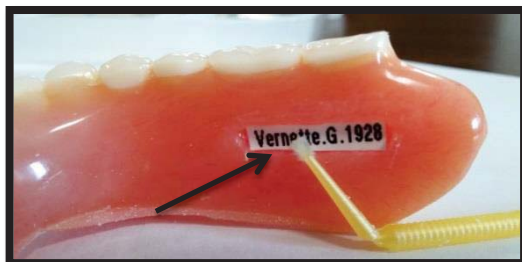


Photo n° 6 : coller l'étiquette au fond de l'échancrure

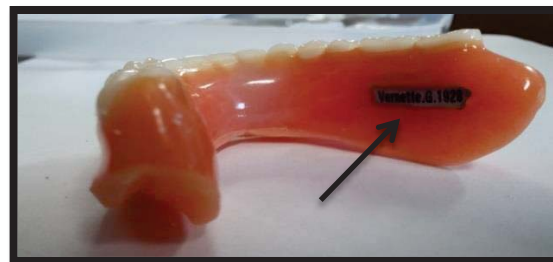


Photo n° 7 : appliquer une fine couche du composite Triad Gel

Annexe 7

Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles

Programme québécois de soins buccodentaires et
des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles

Dentiste

Code dentiste	\$	Code dentiste	\$
Examen, diagnostic		Tenons dentinaires pour restauration	
11010 Examen buccal complet, incluant les radiologies (une fois par année)	100	15001 Un tenon	30
11020 Examen d'urgence, incluant les radiographies	40	15002 Deux tenons	45
		15003 Trois tenons	60
		15004 Quatre tenons et plus	73
Restauration amalgame et verre ionomère		Endodontie	
<i>Prémolaire</i>		<i>Ouverture et drainage</i>	
13201 Une surface	75	16110 Dent antérieure et prémolaire	50
13202 Deux surfaces	133	16120 Molaire	120
13203 Trois surfaces	154		
13204 Quatre surfaces	195	<i>Traitement de canal</i>	
13205 Cinq surfaces ou reconstitution complète d'une dent	241	16201 Un canal	500
		16202 Deux canaux	710
<i>Molaire</i>		16203 Trois canaux	910
13301 Une surface	93	16204 Quatre canaux	1 050
13302 Deux surfaces	147		
13303 Trois surfaces	186	Chirurgie buccale	
13304 Quatre surfaces	233	<i>Ablation simple</i>	
13305 Cinq surfaces ou reconstitution complète d'une dent	280	17110 Première dent, par quadrant	115
		17120 Toute autre dent (même quadrant, par séance)	80
Restauration composite et verre ionomère		<i>Ablation chirurgicale</i>	
<i>Dent antérieure</i>		17210 Avec lambeau et/ou odontectomie ou ostéectomie	210
14101 Classe I	126		
14102 Classe III (face mésiale ou distale)	139	<i>Ablation des racines résiduelles</i>	
14103 Classe IV (face mésiale ou distale)	218	17310 Simple	115
14104 Classe V	126	17320 Chirurgicale	150
14105 Classe VI	126		
14110 Tiers incisif, reconstitution complète d'une dent ou classe IV double	288		
Restauration composite		Administration	
<i>Prémolaire</i>		10010 Frais de déplacement : une fois par jour et par établissement	60
14201 Une surface	135	10020 Direction et supervision de l'hygiéniste dentaire par le dentiste incluant l'examen de contrôle (par résident)	40
14202 Deux surfaces	200		
14203 Trois surfaces	227		
14204 Quatre surfaces	277		
14210 Cinq surfaces ou reconstitution complète d'une dent	307		
<i>Molaire</i>			
14301 Une surface	151		
14302 Deux surfaces	213		
14303 Trois surfaces	254		
14304 Quatre surfaces	296		
14310 Cinq surfaces ou reconstitution complète d'une dent	351		

Code dentiste	Code denturologiste		\$
------------------	------------------------	--	----

Examen

58010	Examen et évaluation	45
-------	----------------------	----

Confection prothèse complète standard amovible

18110	58110	Prothèse complète du haut (C/)	1 080
18120	58120	Prothèse complète du bas (/C)	1 380
18130	58130	Prothèses complètes du haut et du bas (C/C)	2 168

Confection prothèse partielle amovible (alliage chrome-cobalt)

Avec selle(s) libre(s)

18211	58211	Prothèse partielle du haut (P/)	1 365
18212	58212	Prothèse partielle du bas (/P)	1 365
18213	58213	Prothèses partielles du haut et du bas (P/P)	2 402

Sans selle(s) libre(s)

18221	58221	Prothèse partielle du haut (P/)	1 286
18222	58222	Prothèse partielle du bas (/P)	1 286
18223	58223	Prothèses partielles du haut et du bas (P/P)	2 263

Confection prothèse complète standard avec prothèse partielle amovible (alliage chrome-cobalt)

18310	58310	Avec selle(s) libre(s)	2 239
18320	58320	Sans selle(s) libre(s)	2 135

Réparation

Réparation prothèse amovible sans empreintes

18410	58410	Prothèse complète du haut (C/)	90
18420	58420	Prothèse complète du bas (/C)	95
18430	58430	Prothèse partielle du haut (P/)	95
18440	58440	Prothèse partielle du bas (/P)	95

Réparation prothèse amovible avec empreintes

18510	58510	Prothèse complète du haut (C/)	172
18520	58520	Prothèse complète du bas (/C)	177
18530	58530	Prothèse partielle du haut (P/)	182
18540	58540	Prothèse partielle du bas (/P)	182

Code dentiste	Code denturologiste		\$
------------------	------------------------	--	----

Ajustements

18610	58610	Ajustements mineurs des prothèses amovibles	55
-------	-------	---	----

Regarnissage

Prothèse complète amovible

18711	58711	Avec procédure de laboratoire prothèse complète du haut (C/) ou prothèse complète du bas (/C)	251
-------	-------	---	-----

18712	58712	Avec base molle prothèse complète du haut (C/) ou prothèse complète du bas (/C)	340
-------	-------	---	-----

18713	58713	Autopolymérisant prothèse complète du haut (C/) ou prothèse complète du bas (/C)	196
-------	-------	--	-----

Prothèse partielle amovible

18721	58721	Avec procédure de laboratoire prothèse partielle du haut (P/) ou prothèse partielle du bas (/P)	319
-------	-------	---	-----

18722	58722	Avec base molle prothèse partielle du haut (P/) ou prothèse partielle du bas (/P)	415
-------	-------	---	-----

18723	58723	Autopolymérisant prothèse partielle du haut (P/) ou prothèse partielle du bas (/P)	214
-------	-------	--	-----

Administration

10010	50010	Frais de déplacement : une fois par jour et par établissement	60
-------	-------	---	----

Annexe 8

**Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la
bouche par les PAB**

Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB

Produit	Fournisseur ¹	N° de produit ²	Prix unitaire estimé
Matériel à acheter			
Brosse à dents souple, boîte de 144	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	591PH	113,79 \$
Brosse interproximale : manche (Proxabrush _{MD} Original), boîte de 12 unités	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	605	9,22 \$
Brosse interproximale : recharge conique modérée, 18 boîtiers de 2 tiges recouvertes de nylon	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	612	10,38 \$
Dentifrice fluoré à 5 000 ppm (haute teneur en fluorure) : gel NaF 1,1 % (120 ml) – fluorure de sodium	Oral Science Tél. : 1 888 442-7070	XP-NAFGX-1.1-120	7,50 \$
Rince-bouche antiseptique sans alcool : Listerine Zero menthe douce, 1 L	Sinclair Tél. : 1 800 663-7393	360jj17	5,19 \$
Brosse à prothèses dentaires, boîte de 12	Henry Schein Tél. : 1 800 668-5558	102-6790	12,99 \$
Nettoyant à prothèses, Polident pâte, tube (90 ml)	GSK cachcostomerservice@gsk.com Tél. : 1 800 250-8666		3,96 \$
Contenant à prothèses dentaires avec curseur (6 caisses)	Novalab Tél. : 1 800 474-6682	Bain020P6	2,11 \$
Gaze de coton 2 x 2	Patterson Tél. : 1 800 363-1812 ou 1 800 463-5199	089-6209	53,35 \$
Autre matériel (habituellement disponible en CHSLD)			
Bassin réniforme Débarbouillette Gants			

¹ Les fournisseurs sont donnés à titre indicatif. Il est possible que d'autres fournisseurs offrent les produits. Le choix final est laissé à la discrétion du CISSS ou CIUSSS.

² Les numéros de produit sont donnés à titre indicatif. D'autres numéros peuvent exister.

Annexe 9

Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires

Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires				
Description	Fournisseur	N° de produit	Quantité	Prix unitaire
Unité portatif				
Expedition 3 XP	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF430-3XP	1	8751,54
Plateau à 2 bras articulés et support	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-433	1	646,57
Sous-total				9398,11
Matériel pour le nettoyage et la désinfection de l'unité mobile				
Produit pour nettoyer la conduite d'eau : Lines (6 x 500 ml)	Micrylium Prof. Choice, tél. : 416 667-7040	579078	1	64,45
Produit pour désinfecter les tubulures de succion (946 ml)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	090-9804	1	37,95
Pastilles pour désinfecter les bouteilles d'eau et de rejet (Presept)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	4075503	1	24,65
Stat-care, Sci-can (huile pour pièce à main)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	6341911	1	43,50
Sous-total				170,55
Matériel pour les soins buccodentaires préventifs				
Pièces à main et détartreur ultrasonique				
Détartreur ultrasonique +LED	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-7	1	450,00
Embout de détartreur : G1T	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-G1	2	34,95
Embout de détartreur : G4T	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-G4	2	34,95
Pièce à main extra pour détartreur ultrasonique	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-HP5	2	224,95
Ultrasonic Sonic Key Wrench	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-KEY	2	24,95
Precision Comfort Premium,SE w/O Quick Connect	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-00065	2	73,60
Contre-angle : LS 1L 1:1 CONTRA ANGLE 1P FOR LATCH BUR	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5021300U0	3	172,00
Moteur de contre-angle : LS22K AIR MOTOR 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5021316U0	3	249,00
Sous-total				1264,40
Petite instrumentation				
Chaînette pince bavette acier chrome autoclave (12)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	365-7835	1	66,00
Miroir : FSCS4/12 MIRROR SIZE 4 12 PACK 260BR6082100 MIR4/12 MIR4CS12	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023626U0	1	22,97
Manche de miroir : MH1CS MIRROR HDL CS 1P M10 MH1 MHCS10	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023623U0	3	6,06
Explorateur : EX56 EXPL #6 HDL 1 P EXPL-5/6, EXD56	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023619U0	3	10,38
Sonde paradontale : CP12D6 MARQUIS DE CC #6 HDL 1P PROBE OFFSET N136/6 PCP126	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023669U0	3	15,56
Curette dent antérieure : SG3/4 6 GRA 3/4 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023385U0	3	13,71
Curette dent postérieure (mésial) : SG15/16 GRA 15/16 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023376U0	3	13,71
Curette dent postérieure (distal) : SG13/14 GRA 13/14 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023370U0	3	13,71
Faucille : SH5/336 H5/33 SCAL#6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023406U0	3	13,71
Précelle : 100 COTTON PLIER 1P DPU17 DP100	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5001786U0	3	15,24
Curette universelle pour implants : T14R/4L	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5026087U0	1	38,95
Pierre à aiguiser : SS3C CERAM STONE MED 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023701U0	1	15,96
Sous-total				245,96
Produits consommables (jetables)				
Lingette : Optim 33TB 3 tech. lingettes sèches 6 x 7" (160/rouleau)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	226sc07	1	32,29
Bavette dentaire 3 plis blanche plastifiée (1000/boîte)	Dufort et Lavigne, tél. : 1 800 361-0655	DUF8905	1	22,09
Couvre-plateau 8,5 x 12,25 blanc (1000/boîte)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	100-0934	1	20,15
Bout jetable de seringue à air : MFR# 122210 : SANI TIP DISP TIP GAP (250)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	07-306-5992	1	159,15
HS pompe salive bleu BLUETIP (100/paquet)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	100-4092	1	4,00
Listerine pour brosser avant le détartrage, 6 x 1 L	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	7099443	1	31,85
SD rouleau coton numéro 2, 1-1/2" x 3/8" (2000/boîte)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	200sd01	1	25,59
Cupules : DPLACS RA PROPHY SOFT CUP HYGIENE PRO RA SOFT CUPULES (144) P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5012330U0	1	27,00
Pâte à prophylaxie : Coarse Mint P. Paste W/flo-u-udc (200)	Sunstar, tél. : 1 800 265-7203	1222MA	1	26,90
Vernis fluoré désensibilisant : DURAFLOR gomme à bulles, 10 ml	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	10033-CN	1	35,80
Soie dentaire cirée	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	584-7992	1	3,83
Enfileur de soie dentaire (100 x 10)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	570-0457	1	33,80
Porte-soie dentaire jetable Butler (48/boîte)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	888	1	11,87
Gaze de coton 2 x 2 (4000)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	089-6209	1	53,35
Plastique transparent pour emballer le micromoteur, les tuyaux, etc.	Costco		1	18,00
Coffre hermétique, Stérilite (pour objets jetables)	Canadian Tire	142-8075-6	1	7,99
Sous-total				513,66
Matériel pour la désinfection, le transport et la stérilisation du matériel utilisé pour les soins buccodentaires préventifs				
Endozime Premium (pour asperger les instruments avant l'envoi en stérilisation)	Vantage Endoscopy	34585-29	1	218,55
SD pochette 3,5 X 9 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd04	1	33,27
SD pochette 2,75 X 9 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd02	1	29,07
SD pochette 3,5 X 5,25 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd03	1	29,07
SD pochette 2,25 X 4 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd01	1	30,57
Coffre hermétique, Mastercraft, 17 L (pour instruments souillés)	Canadian Tire	142-1677-6	1	8,99
Sous-total				349,52
Matériel pour le nettoyage des prothèses amovibles à l'ultrason et l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles				

Matériel pour le nettoyage des prothèses dentaires				
Appareil ultrasonique	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	104-4057	1	431,99
Stain and tartar remover (4 L)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	090-9713	1	17,45
Lingette : Optim 33TB 3 tech. lingettes sèches 6 x 7" (160/rouleau)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	226sc07	1	32,29
Sous-total				481,73
Inscription du nom du résident sur les prothèses dentaires amovibles				
Lampe à polymériser avec ventilateur, Coltolux	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	7180805	1	742,20
Étiqueteuse portative Brother MD P-touchMD PT-M95	Bureau en Gros	BRTPTM95	1	21,43
Ciseaux Iris droits 11,5 cm, 1 EA	Cardinal Health, tél. : 1 888 291-5033	ALMM04-1240	1	0,96
Pince à écharde Carmalt CBE 11, 1EA	Cardinal Health, tél. : 1 888 291-5033	ALMM10-0420	1	6,85
Fraise ronde à contre-angle, boîte de 10, H1.31.023	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	000095T0	1	9,90
Fraise cône inversé à contre-angle, boîte de 5, H2.011.008	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	001113U0	1	5,20
Brunissoir 34 à extrémité simple	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	496-2650	1	40,85
Polissoir EVO-Light, boîte de 5, 9524UF.204.050	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	C801002	1	17,45
Triad Clear Blue Gel, 4 x 22 g	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	499dy	1	202,89
Sous-total				1047,73

¹ Le matériel et l'équipement requis pour chaque poste d'hygiéniste dentaire.

² Les fournisseurs sont donnés à titre indicatif. Il est possible que d'autres fournisseurs offrent les produits. Le choix final est laissé à la décision du CISSS ou CIUSSS.

³ Les numéros de produit sont donnés à titre indicatif. D'autres numéros peuvent exister.

Annexe 10

Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes

Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes¹

Soins buccodentaires curatifs	
Unité portable	
Expédition 3 XP et pièces à main et contre-angles dentaires Caractéristiques recherchées de l'unité portable : Coffret robuste en aluminium Poignée arrière à bascule + 2 roues de 8 po pour un déplacement aisé Connexion Midwest 4 trous pour utiliser une pièce à main basse vitesse (sec) Contrôle de la pièce à main grâce à un commutateur au pied de type rhéostat Seringue air/eau avec embout à remplacement rapide Tubulures faciles à nettoyer et instruments stérilisables Support à instruments démontable et à hauteur de travail adéquate Système de livraison d'eau propre avec réservoir de 1 L Réservoir à déchets de 2 L avec protection de trop-plein Prise électrique double grade hôpital pour les accessoires Raccord rapide d'eau et d'air pour l'utilisation d'un détartreur ultrasonique Compresseur sans huile, sans entretien Réservoir d'air en acier inoxydable permettant un air plus sec Pompe à succion sans huile, sans entretien Commutateur marche/arrêt de la pompe à succion au pied	
Hygiène buccodentaire	
Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs Explorateurs Sondes parodontales Précelles Curettes de détartrage 3/4 Curettes de détartrage H5/33 Curettes détartrer 7/8 Curettes détartrer 13/14 Ciseaux Iris droits	Embouts (eau/air) Détartreur ultrasonique Embouts de détartreur Pierre céramique (pour aiguisage) Cupules de prophylaxie Pâte à prophylaxie Soie dentaire

¹ Cette liste n'est pas exhaustive. D'autre matériel peut être nécessaire.

Restauration	
Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs Explorateurs Sondes parodontales Précelles Curettes à carie Condenseurs d'amalgame Applicateur Dycal® Spatule à malaxer Pince à papier d'occlusion Porte-matrice tofflemire Ciseaux Iris droits Godet amalgame Portes amalgame Fouloirs à amalgame Brunissoirs à amalgame Sculpteurs d'amalgame	Seringues d'anesthésie Aiguilles d'anesthésie Carpules d'anesthésie Embouts (eau/air) Plaque verre Fraises dentaires Matrices (métallique et celluloïde) Amalgamateur dentaire Lampe à polymériser Embouts (2) pour lampe à polymériser Amalgame dentaire Résine composite Adhésif dentaire (amélo-dentinaire) Dycal® Ionomère de verre Tenons dentinaires Bandes sablées dentaires Disques sablés dentaires Coins de bois Papier articulé
Chirurgie buccale	
Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs Explorateurs Précelles Sondes parodontales Manches de bistouri Lames de bistouri Fraises chirurgicales Ciseaux Iris droits Pincés hémostatiques Rugines Limes à os Curettes chirurgicales Minnesotas Daviers Élévateurs	Seringues d'anesthésie Aiguilles d'anesthésie Carpules d'anesthésie Embouts (eau/air) Éponges stériles (Gelfoam®)

Prothèses dentaires amovibles	
Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs Précelles Fraises de laboratoire Spatules à malaxer Porte-empreintes Carvers (Le Cron, Roach et Vehe)	Matériel pour prise d'empreinte Bol en caoutchouc pour malaxer Brûleur au butane Canette de butane pleine Guide de couleur Pierre ponce fine Papier articulé Cire rouge

Annexe 11

**Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux
dentistes et aux denturologistes**

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT TRIMESTRIELLE DES HONORAIRES PROFESSIONNELS
PAYÉS AUX DENTISTES ET AUX DENTUROLOGISTES**

Remplir et transmettre le présent document ainsi que ses annexes à l'adresse courriel suivante : pqsbbh@msss.gouv.qc.ca.

COORDONNÉES DU CISSS OU CIUSSS

Nom du CISSS ou CIUSSS :

Adresse :

Ville :

Code postal :

SOMMAIRE DES HONORAIRES PROFESSIONNELS PAYÉS ET VISÉS PAR LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Période associée à la demande de remboursement :

(Cocher la case appropriée)

☐ 1er avril au 30 juin

☐ 1er juillet au 30 septembre

☐ 1er octobre au 31 décembre

☐ 1er janvier au 31 mars

Inscrire les montants demandés pour l'ensemble des CHSLD concernés par cette demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes.

Montant total des honoraires professionnels payés aux dentistes

0,00 \$

Montant total des honoraires professionnels payés aux denturologistes

0,00 \$

Sous-total des honoraires professionnels payés

0,00 \$

Montant total des honoraires professionnels payés par les résidents (moins)

0,00 \$

Total des honoraires professionnels à rembourser au CISSS-CIUSSS

0,00 \$

ATTESTATION

En signant cette demande de remboursement, j'atteste que les renseignements fournis sont exacts, complets et conformes aux dispositions de l'entente conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement au Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD et que les demandes de paiement des dentistes et des denturologistes demeurent disponibles à des fins de vérification.

Nom

Fonction

Téléphone

Poste

Télécopieur

Courriel

Signature

Date

Pour plus d'information ou pour obtenir une version électronique de ce document, s'adresser au MSSS à l'adresse courriel suivante : pqsbbh@msss.gouv.qc.ca.

TABLEAU DES HONORAIRES PROFESSIONNELS PAYÉS AUX DENTISTES ET AUX DENTUROLOGISTES PAR CHSLD¹

Nom du CHSLD :

Numéro de l'établissement :

Nom et prénom de chaque dentiste participant					
1 :		2 :			
3 :		4 :			
Description des honoraires professionnels payés aux dentistes					
Code ²	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés ³ \$	Total des honoraires payés par le résident ⁴ \$	Total des honoraires payés par l'établissement ⁴ \$
11010	100		0,00		
11020	40		0,00		
13201	75		0,00		
13202	133		0,00		
13203	154		0,00		
13204	195		0,00		
13205	241		0,00		
13301	93		0,00		
13302	147		0,00		
13303	186		0,00		
13304	223		0,00		
13305	280		0,00		
14101	126		0,00		
14102	139		0,00		
14103	218		0,00		
14104	126		0,00		
14105	126		0,00		
14110	288		0,00		
14201	135		0,00		
14202	200		0,00		

Nom et prénom de chaque denturologiste participant					
1 :		2 :			
3 :		4 :			
Description des honoraires professionnels payés aux denturologistes					
Code ²	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés ⁵ \$	Total des honoraires payés par le résident ⁴ \$	Total des honoraires payés par l'établissement ⁴ \$
58010	45		0,00		
58110	1 080		0,00		
58120	1 380		0,00		
58130	2 168		0,00		
58211	1 365		0,00		
58212	1 365		0,00		
58213	2 402		0,00		
58221	1 286		0,00		
58222	1 286		0,00		
58223	2 263		0,00		
58310	2 239		0,00		
58320	2 135		0,00		
58410	90		0,00		
58420	95		0,00		
58430	95		0,00		
58440	95		0,00		
58510	172		0,00		
58520	177		0,00		
58530	182		0,00		
58540	182		0,00		

Description des honoraires professionnels payés aux dentistes					
Code ²	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés ³ \$	Total des honoraires payés par le résident ⁴ \$	Total des honoraires payés par l'établissement ⁴ \$
14203	227		0,00		
14204	277		0,00		
14210	307		0,00		
14301	151		0,00		
14302	213		0,00		
14303	254		0,00		
14304	296		0,00		
14310	351		0,00		
15001	30		0,00		
15002	45		0,00		
15003	60		0,00		
15004	73		0,00		
16110	50		0,00		
16120	120		0,00		
16201	500		0,00		
16202	710		0,00		
16203	910		0,00		
16204	1 050		0,00		
17110	115		0,00		
17120	80		0,00		
17210	210		0,00		
17310	115		0,00		
17320	150		0,00		
18110	1 080		0,00		
18120	1 380		0,00		
18130	2 168		0,00		
18211	1 365		0,00		
18212	1 365		0,00		
18213	2 402		0,00		
18221	1 286		0,00		
18222	1 286		0,00		

Description des honoraires professionnels payés aux denturologistes					
Code ²	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés ⁵ \$	Total des honoraires payés par le résident ⁴ \$	Total des honoraires payés par l'établissement ⁴ \$
58610	55		0,00		
58711	251		0,00		
58712	340		0,00		
58713	196		0,00		
58721	319		0,00		
58722	415		0,00		
58723	214		0,00		
50010	60		0,00		
TOTAL			0,00	0,00	0,00

Nom et prénom de chaque dentiste participant					
1 :		2 :			
3 :		4 :			
Description des honoraires professionnels payés aux dentistes					
Code ²	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés ³ \$	Total des honoraires payés par le résident ⁴ \$	Total des honoraires payés par l'établissement ⁴ \$
18510	172		0,00		
18520	177		0,00		
18530	182		0,00		
18540	182		0,00		
18610	55		0,00		
18711	251		0,00		
18712	340		0,00		
18713	196		0,00		
18721	319		0,00		
18722	415		0,00		
18723	214		0,00		
10010	60		0,00		
10020	40		0,00		
TOTAL			0,00	0,00	0,00

¹ Remplir un tableau par CHSLD.

² Pour la description des codes, voir le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissible*.

³ Voir le formulaire AS-307 : *Demande de paiement du dentiste*.

⁴ Voir le formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*.

⁵ Voir le formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste*.

Annexe 12

Tableaux des allocations budgétaires

Allocations budgétaires à partir de 2019-2020

CISSS et CIUSSS	Nombre de CHSLD	Nombre de lits dressés	Poste ETC hygiéniste dentaire		Transport de l'équipement portatif et déplacement des hyg. dent.	Matériel pour les soins d'hygiène quotidiens	Total des allocations à verser	Honoraires des dentistes et des denturologistes remboursés par le MSSS	Total des allocations
			Nombre	Salaire \$					
Région 01 :									
CISSS du Bas-Saint-Laurent	13	1 077	1,5	97 752	8 000	21 540	127 292	169 313	296 605
Région 02 :									
CISSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	16	1 153	1,4	91 235	7 554	23 060	121 850	181 261	303 111
Privé conventionné	1	68	0,1	6 517	446	1 360	8 322	10 690	19 013
Région 03 :									
CIUSSS de la Capitale-Nationale	31	3 116	3	195 504	5 957	62 320		489 861	
+ Places achetées	2	396	0,4	26 067	757	7 920		62 255	
Total	33	3 512	3,4	221 571	6 714	70 240	298 525	552 116	850 641
Privé conventionné	9	673	0,6	39 101	1 286	13 460	53 847	105 801	159 649
Région 04 :									
CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Qc	28	2 450	2,4	156 403	7 680	49 000	213 083	385 161	598 244
Privé conventionné	2	102	0,1	6 517	320	2 040	8 877	16 035	24 912
Région 05 :									
CIUSSS de l'Estrie	26	2 032	1,9	123 819	7 561	40 640		319 448	
+ Places achetées	1	66	0,1	6 517	246	1 320		10 376	
Total	27	2 098	2	130 336	7 807	41 960	180 103	329 823	509 926
Privé conventionné	1	52			193	1 040	1 233	8 175	9 408
Région 06 :									
CIUSSS Est-de-l'île-de-Montréal	16	2 478	2	130 336	3 722	49 560	183 618	389 562	573 180
CIUSSS Ouest-de-l'île-de-Montréal	9	1 633	1,7	110 786	2 453	32 660		256 721	
+ Places achetées	4	207	0,3	19 550	311	4 140		32 542	
Total	13	1 840	2	130 336	2 763	36 800	169 899	289 264	459 163
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal	8	1 189	1	65 168	1 786	23 780	90 734	186 921	277 655
CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal	18	2 866	3	195 504	4 304	57 320	257 128	450 559	707 688
CIUSSS Nord-de-l'île-de-Montréal	12	1 973	2	130 336	2 965	39 480		310 329	
+ Places achetées	1	1							
Total	13	1 974	2	130 336	2 965	39 480	172 781	310 329	483 110
Non fusionné : Centre univ.McGill	1	134			201	2 680	2 881	21 066	23 947
Privé conventionné	18	2 836	2,5	162 920	4 259	56 720	223 899	445 843	669 742

CISSS et CIUSSS	Nombre de CHSLD	Nombre de lits dressés	Poste ETC hygiéniste dentaire		Transport de l'équipement portatif et déplacement des hyg. dent.	Matériel pour les soins d'hygiène quotidiens	Total des allocations à verser	Honoraires des dentistes et des denturologistes remboursés par le MSSS	Total des allocations
Région 07 :									
CISSS de l'Outaouais	14	1 063	1,3	84 718	6 776	21 260	112 754	167 113	279 867
Privé conventionné	2	192	0,2	13 034	1 224	3 840	18 098	30 184	48 282
Région 08 :									
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	10	614	1	65 168	12 000	12 320		96 526	
+ Places achetées	1	2							
Total	11	616	1	65 168	12 000	12 320	89 488	96 840	186 328
Région 09 :									
CISSS de la Côte-Nord	11	406	0,5	32 584	12 000	8 120	52 704	63 827	116 531
Région 10 :									
CRSSS de la Baie-James	3	33	0,5	32 584	12 000	660	45 244	5 188	50 432
Région 11 :									
CISSS de la Gaspésie	7	456	1	57 147	4 000	9 120	70 267	71 687	141 954
CISSS des îles	1	64		8 021	8 000	1 280	17 301	10 061	27 362
Région 12 :									
CISSS de Chaudière-Appalaches	30	1 487	1,5	97 752	6 177	29 740	133 669	233 769	367 437
Privé conventionné	5	439	0,5	32 584	1 823	8 780	43 187	69 014	112 202
Région 13 :									
CISSS de Laval	5	674	0,8	52 134	1 506	13 480		105 958	
+ Places achetées	6	403	0,4	26 067	901	8 060		63 355	
Total	11	1 077	1,2	78 202	2 407	21 540	102 148	169 313	271 462
Privé conventionné	6	713	0,8	52 134	1 593	14 260	67 988	112 090	180 077
Région 14 :									
CISSS de Lanaudière	14	1 269	1,3	84 718	5 268	25 380		199 497	
+ Places achetées	5	244	0,3	19 550	1 013	4 880		38 359	
Total	19	1 513	1,6	104 269	6 281	30 260	140 810	237 856	378 666
Privé conventionné	4	414	0,4	26 067	1 719	8 280	36 066	65 084	101 150
Région 15 :									
CISSS des Laurentides	15	1 637	1,7	110 786	6 726	32 740		257 350	
+ Places achetées	6	80	0,1	6 517	329	1 600		12 577	
Total	21	1 717	1,8	117 302	7 055	34 340	158 697	269 927	428 624
Privé conventionné	2	230	0,2	13 034	945	4 600	18 579	36 158	54 737

CISSS et CIUSSS	Nombre de CHSLD	Nombre de lits dressés	Poste ETC hygiéniste dentaire		Transport de l'équipement portatif et déplacement des hyg. dent.	Matériel pour les soins d'hygiène quotidiens	Total des allocations à verser	Honoraires des dentistes et des denturologistes remboursés par le MSSS	Total des allocations
Région 16 :									
CISSS de la Montérégie-Centre	9	924	1	65 168	2 139	18 480		145 261	
+ Places achetées	6	298	0,5	32 584	690	5 960		46 848	
Total	15	1 222	1,5	97 752	2 829	24 440	125 021	192 109	317 130
CISSS de la Montérégie-Est	15	1 897	2	130 336	4 392	37 940	172 668	298 224	470 892
CISSS de la Montérégie-Ouest	12	1 033	0,8	52 134	2 392	20 660		162 396	
+ Places achetées	2	158	0,2	13 034	366	3 160		24 839	
Total	14	1 191	1	65 168	2 757	23 820	91 745	187 235	278 981
Privé conventionné	9	873	1	65 168	2 021	17 460	84 649	137 243	221 892
TOTAL	417	40 105	42,0	2 737 056	156 000	802 100	3 695 156	6 304 844	10 000 000

Annexe 13

**Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour
l'embauche des dentistes et des denturologistes**

Description de poste de l'hygiéniste dentaire du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

Code et titre du poste :	2261 – Hygiéniste dentaire, technicien ou technicienne en hygiène dentaire (T.R.)
Supérieur immédiat:	Directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Mandat

Sous l'autorité de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), l'hygiéniste dentaire sera appelé à collaborer, en cohérence avec les orientations, les directives et les engagements ministériels, au déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD ainsi qu'à donner des soins buccodentaires préventifs périodiques en CHSLD.

Le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD vise à améliorer et à maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD. Il s'insère dans une démarche globale de prévention et de promotion de la santé. Il repose sur un modèle de soins qui s'inscrit dans une approche holistique de la santé et une approche de collaboration et de concertation interdisciplinaires où tous les professionnels visés ont un rôle important et indispensable à jouer.

Description des tâches et des responsabilités

Sous la responsabilité de la Direction du programme SAPA du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, l'hygiéniste dentaire participant au Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD :

- Réalise des soins buccodentaires préventifs périodiques, sous la direction d'un dentiste : prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles.
- Accompagne, au besoin, l'équipe de soins dans :
 - l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et l'évaluation des cas complexes;
 - le dépistage des principales maladies buccodentaires et leur traitement;
 - la planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
 - la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- Contribue au déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD dans la réalisation de son mandat.

Profil recherché

Le titulaire du poste devra faire preuve des compétences suivantes :

- leadership;
- sens de l'organisation;
- éthique professionnelle;
- respect et courtoisie;
- habiletés à travailler avec une clientèle en perte d'autonomie (physique ou cognitive);
- capacité à faire face à des situations pouvant être complexes et difficiles;
- aptitudes à collaborer dans un contexte interdisciplinaire.

Exigences requises¹

- Détenir un DEC en techniques d'hygiène dentaire d'un cégep reconnu au Québec
- Être membre de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et détenir un permis d'exercice.

À la suite de son embauche, l'hygiéniste dentaire devra suivre une formation en ligne portant sur la clientèle en CHSLD ainsi qu'un stage clinique de démonstration en CHSLD. De plus, il participera activement à un forum de discussion (communauté de pratique) sur les soins buccodentaires en CHSLD, forum qui favorisera le partage d'expertise, la mise en place des meilleures pratiques et la résolution de problèmes cliniques.

Conditions de travail

- Horaire de travail : 35 heures par semaine.
- Lieu de travail : l'ensemble des CHSLD du territoire du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Approuvé par :	
Date de l'approbation :	

¹ Les exigences requises pourront être adaptées en fonction du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

**PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE
QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD**

ENTENTE DE COLLABORATION ET DE RÉMUNÉRATION DES DENTISTES

ENTRE

Le (nom du CISSS ou du CIUSSS); dûment représenté aux fins des présentes par (nom et titre de la personne désignée); ayant son siège au (adresse du CISSS ou du CIUSSS);

(ci-après désigné « le CISSS ou le CIUSSS »);

ET

Le docteur (nom du dentiste), dentiste exerçant sa profession au (adresse professionnelle);

(ci-après désigné « le dentiste »);

(ci-après collectivement désignés « les parties »).

1. MISE EN CONTEXTE ET OBJET DE L'ENTENTE

Cette entente de collaboration et de rémunération des dentistes s'inscrit dans la mise en œuvre du *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB)*. Les modalités et les paramètres d'application du PQSBHB ainsi que les soins buccodentaires à fournir dans le cadre du programme sont décrits dans le cadre de référence lié à cette entente.

Cette entente a pour objet d'assurer une offre de soins buccodentaires en CHSLD adaptée aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive. Pour ce faire, cette entente précise, entre autres, les responsabilités du CISSS ou du CIUSSS et du dentiste ainsi que les mécanismes de rémunération professionnelle de ce dernier.

En conséquence, les parties conviennent de ce qui suit :

2. CLIENTÈLE VISÉE OU ADMISSIBLE

Les soins buccodentaires et les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles sont offerts à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées. Seuls les résidents dépistés par l'infirmière du CHSLD et orientés vers le dentiste sont admissibles aux soins et aux services prévus dans le cadre du PQSBHB.

3. RESPONSABILITÉS DU DENTISTE

Le dentiste s'engage à :

- Participer aux activités de formation continue et de soutien professionnel suivantes :
 - Formation continue en ligne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, intitulée *Offrir des soins buccodentaires en CHSLD – Programme de formation pour les dentistes*;
 - Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique), organisé et dirigé par la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval;
 - Stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD.
- Fournir les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, aux résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels*.

- Donner les soins directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD.
- Fournir l'équipement portatif et le matériel requis¹.
- Effectuer ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec le responsable de la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS.
- Noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics, les traitements administrés, le plan de traitement, l'évaluation des coûts, le protocole opératoire et les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants :
 - Formulaire AS-303 : *Dossier du dentiste en CHSLD*. Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics ainsi que, à l'aide d'un odontogramme évolutif, les traitements administrés;
 - Formulaire AS-305 : *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*. Ce formulaire est utilisé pour noter le protocole opératoire et les notes évolutives;
 - Formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*. Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que pour obtenir le consentement du résident ou de son représentant légal pour les traitements proposés.
- Déterminer et indiquer, à l'aide du formulaire AS-303 : *Dossier du dentiste en CHSLD*, la fréquence et les soins buccodentaires préventifs périodiques (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures, etc.) à donner par l'hygiéniste dentaire.
- Assurer l'encadrement professionnel de l'hygiéniste dentaire lorsqu'il donne les soins buccodentaires préventifs périodiques.
- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses directives concernant les soins buccodentaires nécessaires.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement pour les soins à l'aide du formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*.
- Respecter le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* du PQSBHB.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture au responsable de la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par ce dernier à l'aide du formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste*.
- Respecter le cadre de référence du PQSBHB, l'horaire des visites et des consultations en CHSLD établi par la Direction du programme SAPA ainsi que les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

4. RESPONSABILITÉS DU CISSS OU DU CIUSSS

Le CISSS ou le CIUSSS s'engage, par l'intermédiaire de la Direction du programme SAPA, à :

- Assister le dentiste dans l'obtention de ses privilèges de pratique au sein du CISSS ou du CIUSSS;
- Planifier et transmettre au dentiste, selon les modalités convenues avec ce dernier, l'horaire de ses visites et de ses consultations en CHSLD;

¹ La rémunération à l'acte du dentiste inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Déterminer et transmettre au dentiste le montant annuel maximal dédié à sa rémunération professionnelle pour les soins buccodentaires rendus dans le cadre du PQSBHB;
- Transmettre au dentiste les modalités pour participer à la formation continue en ligne, au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD;
- Transmettre au dentiste les consignes et documents nécessaires (cadre de référence du PQSBHB, formulaires normalisés, *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles*, etc);
- Valider, selon le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles*, les demandes de paiement (formulaire AS-307 : *Demande de paiement : dentiste*) transmises par le dentiste;
- Effectuer, selon les demandes de paiement validées, le paiement des honoraires professionnels du dentiste;
- Accompagner le dentiste dans l'organisation et la mise en œuvre des soins buccodentaires.

5. RÉMUNÉRATION PROFESSIONNELLE DU DENTISTE

Le PQSBHB est un programme ministériel de soins buccodentaires non assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Seuls les tarifs et les actes buccodentaires précisés dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* du PQSBHB seront acceptés et rémunérés.

De plus, le montant annuel maximal dédié à la rémunération professionnelle du dentiste est prédéterminé et il ne pourra, en aucune circonstance, être dépassé. Ce montant est déterminé par le CISSS ou le CIUSSS et transmis au dentiste. Lorsque ce montant est atteint, le dentiste est informé qu'il ne peut plus donner, pour l'année en cours de l'entente, des soins buccodentaires dans le cadre du PQSBHB.

6. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente prend effet à la date de sa signature. Cette entente se renouvelle par la suite pour des périodes supplémentaires et subséquentes d'une année chacune, à moins que le CISSS ou le CIUSSS transmette au dentiste un avis, ou que le dentiste transmette au CISSS ou au CIUSSS un avis, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date de renouvellement de l'entente, exprimant son intention de ne pas renouveler ladite entente.

7. FORCE MAJEURE

Aucune des parties ne peut être considérée en défaut dans l'exécution de ses obligations en vertu de cette entente lorsque cette exécution est retardée, retenue ou empêchée en cas de force majeure.

8. MODIFICATION DE L'ENTENTE

Toute modification au contenu de la présente entente devra faire l'objet d'une entente écrite entre les parties.

9. MAINTIEN DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE

Si l'une des dispositions de cette entente est trouvée, en tout ou en partie, invalide ou inapplicable, une telle invalidité ou inapplicabilité ne touchera que cette disposition ou la partie de cette disposition visée et la partie restante de cette disposition partiellement invalidée ou rendue inapplicable ainsi que les autres dispositions contenues aux présentes continueront d'avoir plein effet.

Toutefois, si cette disposition constitue un élément essentiel de la présente entente, celle-ci sera annulée.

10. COMMUNICATIONS

Tout avis, rapport, demande ou consentement permis ou requis, exigé en vertu de la présente entente, pour être valide et lier les parties, doit être donné par écrit et être remis en main propre ou transmis par télécopieur, par messenger ou par courrier ou poste recommandés à l'adresse de la partie concernée telle qu'elle est indiquée ci-après :

Pour le CISSS ou le CIUSSS :

(indiquer le nom et les coordonnées de la personne)

Pour le dentiste :

(indiquer le nom et les coordonnées du dentiste ou de la personne désignée par celui-ci)

EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES :

CISSS ou CIUSSS

DENTISTE

(Signature)

(Prénom et nom)

(Signature)

(Prénom et nom)

Signée à _____, le _____

Signée à _____, le _____

**PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE
QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD**

ENTENTE DE COLLABORATION ET DE RÉMUNÉRATION DES DENTUROLOGISTES

ENTRE

Le (nom du CISSS ou du CIUSSS); dûment représenté aux fins des présentes par (nom et titre de la personne désignée); ayant son siège au (adresse du CISSS ou du CIUSSS);

(ci-après désigné « le CISSS ou le CIUSSS »);

ET

Le (nom du denturologiste), denturologiste exerçant sa profession au (adresse professionnelle);

(ci-après désigné « le denturologiste »);

(ci-après collectivement désignés « les parties »).

1. MISE EN CONTEXTE ET OBJET DE L'ENTENTE

Cette entente de collaboration et de rémunération des denturologistes s'inscrit dans la mise en œuvre du *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB)*. Les modalités et les paramètres d'application du PQSBHB ainsi que les soins buccodentaires à fournir dans le cadre du programme sont décrits dans le cadre de référence lié à cette entente.

Cette entente a pour objet d'assurer une offre de services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles en CHSLD. Pour ce faire, cette entente précise, entre autres, les responsabilités du CISSS ou du CIUSSS et du denturologiste ainsi que les mécanismes de rémunération professionnelle de ce dernier.

En conséquence, les parties conviennent de ce qui suit :

2. CLIENTÈLE VISÉE OU ADMISSIBLE

Les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles sont offerts à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées. Seuls les résidents dépistés par l'infirmière du CHSLD et orientés vers le denturologiste sont admissibles aux services prévus dans le cadre du PQSBHB.

3. RESPONSABILITÉS DU DENTUROLOGISTE

Le denturologiste s'engage à :

- Participer aux activités de formation continue et de soutien professionnel suivantes :
 - Formation continue en ligne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, intitulée *Offrir des services de prothèses dentaires amovibles en CHSLD – Programme de formation pour les denturologistes*;
 - Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique), organisé et dirigé par la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval;
 - Stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD.
- Confectionner ou réparer les prothèses dentaires amovibles des résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248 : *Requête de services professionnels*.

- Donner les soins directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD.
- Fournir l'équipement portatif et le matériel requis¹.
- Effectuer ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec le responsable de la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS.
- Noter les résultats de l'examen buccal, les services rendus, le plan de traitement, l'évaluation des coûts ainsi que les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants :
 - Formulaire AS-304 : *Dossier du denturologiste en CHSLD*. Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus;
 - Formulaire AS-305 : *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*. Ce formulaire est utilisé pour noter les notes évolutives;
 - Formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*. Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que pour obtenir le consentement du résident ou de son représentant légal pour les traitements proposés.
- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses recommandations.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement pour les soins à l'aide du formulaire AS-306 : *Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts*.
- Respecter le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* du PQSBHB.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture au responsable de la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par ce dernier à l'aide du formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste*.
- Respecter le cadre de référence du PQSBHB, l'horaire des visites et des consultations en CHSLD établi par la Direction du programme SAPA ainsi que les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

4. RESPONSABILITÉS DU CISSS OU DU CIUSSS

Le CISSS ou le CIUSSS s'engage, par l'intermédiaire de la Direction du programme SAPA, à :

- Planifier et transmettre au denturologiste, selon les modalités convenues avec ce dernier, l'horaire de ses visites et de ses consultations en CHSLD;
- Déterminer et transmettre au denturologiste le montant annuel maximal dédié à sa rémunération professionnelle pour les services rendus dans le cadre du PQSBHB;
- Transmettre au denturologiste les modalités pour participer à la formation continue en ligne, au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD;
- Transmettre au denturologiste les consignes et documents nécessaires (cadre de référence du PQSBHB, formulaires normalisés, *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles*, etc) ;
- Valider, selon le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles*, les demandes de paiement (formulaire AS-308 : *Demande de paiement : denturologiste*) transmises par le denturologiste;

¹ La rémunération à l'acte du denturologiste inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Effectuer, selon les demandes de paiement validées, le paiement des honoraires professionnels du denturologiste;
- Accompagner le denturologiste dans l'organisation et la mise en œuvre des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

5. RÉMUNÉRATION PROFESSIONNELLE DU DENTUROLOGISTE

Le PQSBHB est un programme ministériel de soins buccodentaires non assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Seuls les tarifs et les actes buccodentaires précisés dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* du PQSBHB seront acceptés et rémunérés.

De plus, le montant annuel maximal dédié à la rémunération professionnelle du denturologiste est prédéterminé et il ne pourra, en aucune circonstance, être dépassé. Ce montant est déterminé par le CISSS ou le CIUSSS et transmis au denturologiste. Lorsque ce montant est atteint, le denturologiste est informé qu'il ne peut plus donner, pour l'année en cours de l'entente, des services dans le cadre du PQSBHB.

6. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente prend effet à la date de sa signature. Cette entente se renouvelle par la suite pour des périodes supplémentaires et subséquentes d'une année chacune, à moins que le CISSS ou le CIUSSS transmette au denturologiste un avis, ou que le denturologiste transmette au CISSS ou au CIUSSS un avis, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date de renouvellement de l'entente, exprimant son intention de ne pas renouveler ladite entente.

7. FORCE MAJEURE

Aucune des parties ne peut être considérée en défaut dans l'exécution de ses obligations en vertu de cette entente lorsque cette exécution est retardée, retenue ou empêchée en cas de force majeure.

8. MODIFICATION DE L'ENTENTE

Toute modification au contenu de la présente entente devra faire l'objet d'une entente écrite entre les parties.

9. MAINTIEN DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE

Si l'une des dispositions de cette entente est trouvée, en tout ou en partie, invalide ou inapplicable, une telle invalidité ou inapplicabilité ne touchera que cette disposition ou la partie de cette disposition visée et la partie restante de cette disposition partiellement invalidée ou rendue inapplicable ainsi que les autres dispositions contenues aux présentes continueront d'avoir plein effet.

Toutefois, si cette disposition constitue un élément essentiel de la présente entente, celle-ci sera annulée.

10. COMMUNICATIONS

Tout avis, rapport, demande ou consentement permis ou requis, exigé en vertu de la présente entente, pour être valide et lier les parties, doit être donné par écrit et être remis en main propre ou transmis par télécopieur, par messenger ou par courrier ou poste recommandés à l'adresse de la partie concernée telle qu'elle est indiquée ci-après :

Pour le CISSS ou le CIUSSS :

(indiquer le nom et les coordonnées de la personne)

Pour le denturologiste :

(indiquer le nom et les coordonnées du denturologiste ou de la personne désignée par celui-ci)

EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES :

CISSS ou CIUSSS

DENTUROLOGISTE

(Signature) _____
(Prénom et nom)

(Signature) _____
(Prénom et nom)

Signée à _____, le _____

Signée à _____, le _____